

KOD

58

GODINA XXI JUN 2022.

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE





ORL DIJAGONSTIKA

MEDSTAR

ORL RADNA STANICA
MEDSTAR UE 3000



APARAT ZA SKRINING SLUHA
NOVOROĐENČADI OTOAKUSTIČNOM
EMISIJOM



AUDIOMETAR I TIMPANOMETAR
RESONANCE



VNG SISTEM HOMOTH

bawariamed doo

Jovana Bijelića 19a
78 000 Banja Luka

+387 51 389-530
+387 51 389-532 (faks)

info@medielle.eu
info@bawariamed.net
www.bawariamed.net

POZOVITE NAS
051/389-530

BROJ 58

KOD

Izdavač

Komora doktora medicine RS
www.komoradoktorars.org

Glavni i odgovorni urednik

prof. dr. Jelica Predojević Samardžić

Urednik

Željka Grabež Biuković

Redakcioni odbor

Mr sc. med. Dalibor Vranješ

Mr sc. med. Nina Marić

Prim. dr. Ljubica Jelovac

Doc. dr. Nina Rodić Vukmir

Dr. Višnja Banjac

Dr. Ana Rogić

Dr. Mladen Kostić

Izdavački savjet

Doc. dr. Verica Petrović

Doc. dr. Maja Travar

Prof. dr. Vlastimir Vlatković

Dr. Ljubiša Simić

Dr. Milan Gluhović

Mr sc. med. Biljana Milinković

Dr. Goran Račetović

Prim. dr. Ljiljana Buha

Dr. Mile Birčaković

Grafička priprema

Vanesa Kovač

Sekretar redakcije

Jelena Plavljanić

Lektor

Mladen Keleč

Adresa redakcije

KOD, Prvog krajiškog korpusa 4/1

78000 Banja Luka, RS, BiH

Tel/fax: +387 51 32 93 63

+387 51 329 360

e-mail: casopiskod@blic.net

Štampa

Grafomark d.o.o.

Časopis je oslobođen poreza na promet na osnovu člana 33. stav 1. tačka 9, Zakona o akcizama i porezu na promet, rješenjem br: 06/6-61-882/02, Ministarstvo nauke i kulture RS.

**Omnia mea mecum porto*****SVE SVOJE
SA SOBOM NOSIM**

Obrazovanje, posebno fakultetsko, ključ je ljudskog boljitka i napretka. Ovaj konsenzus bio je i ostao moto postojanja mnogih univerziteta i fakulteta u svijetu pa i kod nas. Pod motom da je "majka hraniteljica svih učenosti", osnovani su čuveni univerziteti sa ciljem da stvaraju akademske građane, bolje građane s visokom nivoom moralne svijesti.

Univerziteti su postali mjesta obrazovanja i "stvaranja intelektualaca" gdje se osim pukog usvajanja činjenica i podataka kroz proces studiranja usvaja naučna metodologija, razvija kritička svijest i vježba proces razmišljanja kako bi se na osnovu stečenog znanja mogle donositi ispravne odluke. U našem poslu jednostavno rečeno – kako bismo na najbolji mogući način liječili ljude i doprinosili njihovom zdravlju. Za učinjeni napor dobija se dokument – diploma. Ona je potvrda o našim kognitivnim vještinama i sposobnostima savladavanja problema. Diploma nam daje čast, privilegiju pa i moć ali istovremeno predstavlja obavezu časnog vršenja ljekarske profesije.

No, do časti i privilegija neki pokušavaju doći i lakšim putevima. Osnovani su mnogi fakulteti, osmišljeni kao biznis-projekti iza kojih više stoje profittersko-interesni, nego humanistički ideali sticanja znanja. Ekspanzija obrazovanja dovela je do inflacije i devalorizacije diploma.

Na Komori doktora medicine i na našim strukovnim udruženjima je izazov da se odbranimo od suštinski manje vrijednih diploma. Odgovornost je na svima nama – obavljajući stručno i odgovorno svakodnevni posao čuvamo čast i ugled profesije i diplome za koju smo uložili veliki trud..

Prof. dr. Jelica Predojević Samardžić

* Ova je latinizovana izreka jednog od sedam starogrčkih mudraca, filozofa Bijasa. U vrijeme kada je persijski car Kir opsjedao Prijenu stanovnici su bježali vukući sa sobom imovinu, a jedino je Bijas išao bez ničega. Kada su ga Kirovi vojnici pitali zašto on ništa ne nosi, odgovorio je: Sve svoje nosim sa sobom!e

KOD SADRŽAJ

3	Riječ urednika
	Događaji
6	<i>Podrška bijeljinskoj bolnici za napredak u oblasti elektrofiziologije srca</i>
8	<i>Nakon dvadeset godina porodične medicine neophodna nova strategija školovanja i zapošljavanja kadra</i>
	Istraživanja
12	<i>Istraživanja o seroprevalenciji COVID-19 u Republici Srpskoj</i>
15	<i>Opasnost od hepatitisa nepoznatog porijekla</i>
	Intervju
18	<i>Zašto je potrebna zaštita zdravstvenih radnika od profesionalne pogreške? Senada Olević, direktorica UNIQA osiguranja u BiH</i>
	Aktivnosti Komore
22	<i>Dobro obrazovanje proizvodi dobre stručnjake</i>
23	<i>Prve licence</i>
24	<i>Sastanci</i>
25	<i>Profesionalna greška rezultira velikim moralnim i finansijskim gubicima</i>
26	In memoriam
	Razgovor sa povodom
28	<i>Pacijentu treba omogućiti pravo da provjeri tačnost dijagnoze i adekvatnost terapije</i>
	Novosti iz Akademije nauka
31	<i>Novi akademici</i>
31	<i>Imenovani članovi odbora za hronične nezarazne bolesti</i>
32	<i>Konstitutivna sjednica odbora za reproduktivno zdravlje i demografiju</i>
33	<i>Novine u liječenju bolesti štitne žlijezde</i>
34	<i>Simpozijum „Novine u dijagnostici i liječenju tumora kod djece”</i>
	Predstavljamo
36	<i>Rehabilitacija nakon implantacije endoproteze kuka</i>
40	<i>Rad na prevenciji nastanka melanoma</i>

Korak dalje

<i>Globalni trening za jačanje kapaciteta za efektivno upravljanje vakcinama</i>	41
<i>Multidisciplinarni pristup u liječenju onkoloških bolesnika</i>	43
<i>Pomak u načinu dosadašnjeg kliničkog razmišljanja</i>	45
<i>U korak sa svijetom</i>	47

Medicina

<i>Uloga amigdale u razvoju simptoma autističnog spektra – nova saznanja</i>	50
<i>Prednosti laparoskopske apendektomije</i>	52

Stručni skupovi

<i>Drugi međunarodni kongres HISPA BH</i>	55
<i>Trudnoća i kovid</i>	59
<i>Dvadeseti jubilarni Pedijatrijski dani Republike Srpske</i>	60

Iz inostranih časopisa

<i>Poduhvat za divljenje</i>	61
------------------------------	----

Vremeplov

<i>Spas od oluje pod krovom Frojdovog muzeja</i>	62
--	----

Stručne knjige

<i>Životna sredina i zdravlje</i>	66
<i>Sveobuhvatan pregled znanja o ćelijskoj smrti</i>	66
<i>Redovni pregledi dojki obaveza su svake žene</i>	67
<i>Doprinos razumijevanju etioloških faktora u nastanku bolesti</i>	67

U slobodnom vremenu

<i>Dr Luka Radić iz Bijeljine – KVIZOVI SU MI HOBI</i>	68
--	----

Knjige koje čitamo

<i>Kad više ništa nije isto</i>	71
---------------------------------	----

Kongresi

72

Žute strane

<i>Pravilnik o ostvarivanju prava na naknadu plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad</i>	76
---	----

Bolnica u Bijeljini

PODRŠKA BIJELJINSKOJ BOLNICI ZA NAPREDAK U OBLASTI ELEKTROFIZIOLOGIJE SRCA

Bolnicu Sveti Vračevi posjetio je ministar zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske Alen Šeranić i tom prilikom uručio ovoj zdravstvenoj ustanovi 10 monitora za nadzor pacijenata



U obraćanju novinarima ministar je istakao da se nastoji nabavljati oprema koja može da se koristi dugoročno, u svrhu preventivnih mjera. *Danas počinjemo sa isporukom pacijent monitora koji prate vitalne znake pacijenata i koji su multifunkcionalni, što znači da se mogu primjenjivati na svim odjeljenjima, od pedijatrije do medicine koja se bavi odraslim osobama. Ovo je početak isporuke i mi ćemo narednih dana obići cijelu Republiku Srpsku,* rekao je Šeranić i dodao da se radi o

opremi koja može da se koristi u različite svrhe, a ne samo za kovid i postkovid.

*Cilj nam je bio da kroz projektovanje opreme planiramo ono što ćemo raditi u budućnosti. Biće nabavljen transportni CT aparat za bijeljinsku bolnicu, a koji se može koristiti, na primjer, za skrining karcinoma pluća za cijelu Republiku. Gledamo dugoročno kako da svu tu opremu, poput prenosi-
vih ultrazvučnih i RTG aparata, koristimo za prevenciju zdravlja stanovništva u Srpskoj,* naveo je

ministar Šeranić i istakao da Ministarstvo ima namjeru da pronade načine da svaka bolnica u Republici Srpskoj može da se istakne po nečemu što može da radi, shodno svojim kapacitetima, a na korist svih građana Republike Srpske.

Jedan od primjera je upravo bijeljinska bolnica, kroz elektrofiziologiju srca i pejsmejker, što koriste pacijenti i sa područja ovog grada, ali i Zvornika, Doboja, Trebinja... istakao je Šeranić. On je naglasio da u Ministarstvu imaju viziju kako svaka bolnica treba da izgleda – da



ima jak urgentni blok, poliklinički dio izvučen iz bolnice i do dva dana boravka u takvoj vrsti bolnica. *Hvala i Fondu zdravstvenog osiguranja koji finansira sve ove aktivnosti. Pratimo jedni druge i radimo za dobrobit građana Srpske*, poručio je Šeranić.

Šeranić je napomenuo da je oprema uručena bijeljinskoj bolnici u okviru akcije isporuke medicinske opreme koju je Vlada Republike Srpske nabavila za zdravstvene ustanove u Srpskoj. *Tokom kovida slušali smo potrebe zdravstvenih ustanova, šta je to neophodno da bi mogle da što kvalitetnije pružaju zaštitu stanovništvu i na bazi tih potreba projektovana je ova opre-*

ma, rekao je Šeranić novinarima nakon uručenja. Direktor bolnice prof. dr Zlatko Maksimović naveo je da je današnja isporuka samo početak onoga što će ta ustanova u narednom periodu dobiti od Ministarstva i Vlade Republike Srpske, te im je zahvalio za pomoć. *U ime stanovnika ove regije zahvaljujem se Vladi Republike Srpske za sve što su činili i što čini za našu bolnicu. Svaka pomoć doprinosi da budemo ekspeditivni, i u kovid, ali u postkovid eri*, rekao je Maksimović i istakao da bijeljinska bolnica danas obilježava i prvu godinu od početka rada Pejsmejker centra kojim rukovodi prof. dr Lazar Angelkov.

Prof. Angelkov, koji je na čelu bijeljinskog tima kardiologa od početka ove godine, ističe da je Bolnica *Sveti Vračevi*, zahvaljujući direktoru Maksimoviću, krenula krupnim koracima i da se danas ugrađuju i najsloženiji pejsmejkeri, ocijenivši da je zbog toga ova ustanova prepoznatljiva na karti BiH, ali i jugoistočne Evrope. *Prošle sedmice počeli smo i sa krioablacijom, kao samim vrhom u elektrofiziologiji, te polako formiramo odsjek za aritmije*, rekao je Angelkov. On je izrazio zahvalnost na podršci koja je upućena od strane resornog ministarstva i istakao da je ona veoma značajna u postizanju daljeg napretka kardiologije u Bijeljini.

Draženka Tešić

Dom zdravlja Banja Luka

NAKON DVADESET GODINA PORODIČNE MEDICINE NEOPHODNA NOVA STRATEGIJA ŠKOLOVANJA I ZAPOŠLJAVANJA KADRA

Ove godine Dom zdravlja obilježava svoj 28. rođendan i 20 jubilarnih godina postojanja Službe porodične medicine. Od svog osnivanja ova ustanova konstantno raste i razvija se. Svojim kapacitetima predstavlja referentnu i najveću zdravstvenu ustanovu za primarnu zdravstvenu zaštitu i glavni edukativni centar za razvoj porodične medicine u Republici Srpskoj



Dom zdravlja, kao organizaciona jedinica tadašnjeg medicinskog centra Banja Luka, pominje se još od davne 1946. godine. Od tog perioda uslijedile su brojne reorganizacije, sve dok 25. maja 1994. godine Skupština opštine Banja Luka nije osnovala ovu javnu zdravstvenu ustanovu pod nazivom

Dom zdravlja u Banjoj Luci, pod kojim i danas posluje i postoji.

Vlada Republike Srpske uvidjela je potrebu za reformom primarne zdravstvene zaštite u cilju njenog jačanja, unapređenja i dostupnosti svim građanima u Republici Srpskoj, što je

1999. godine dovelo do donošenja novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, koji je definisao tim porodične medicine i ambulantu porodične medicine kao osnovni oblik organizovanja primarne zdravstvene zaštite. U okviru Službe opšte medicine Doma zdravlja uspostavlja se Odsjek za edukaciju porodičnih doktora medicine, a 2002. godine po prvi put je uspostavljena Služba ambulanti porodične-opšte medicine sa edukativnim centrom.

Takođe, Dom zdravlja ima vodeću ulogu u pružanju zdravstvenih usluga, kako među ustanovama primarne zdravstvene zaštite, tako i u zdravstvenom sistemu Republike Srpske, kroz stalno unapređenje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga i kroz profesionalni razvoj zaposlenih.

U toku jedne kalendarske godine zdravstveni radnici ove ustanove obave preko 1.500.000 pregleda krajnjih korisnika i pruže preko 4.500.000 usluga u sljedećim organizacionim jedinicama: Službi porodične medicine, Službi hitne medicinske pomoći sa edukativnim centrom, Higijensko-epidemiološkoj službi, Službi specijalističko-konsultativnih ambulanti



sa dijagnostikama (ginekologija, pedijatrija, laboratorija, rendgen i ultrazvučna dijagnostika), Centru za fizikalnu rehabilitaciju u zajednici, Službi za stomatološku zdravstvenu zaštitu, Centru za zaštitu mentalnog zdravlja, Centru za promociju zdravlja i prevenciju bolesti, apoteci i ostalim nemedicinskim odjeljenjima. U ustanovi, trenutno je zaposleno 887 radnika, a među njima, 175 su specijalisti raznih grana medicine primarnog nivoa zdravstvene zaštite i stomatologije.

Plakete i priznanja za doprinos razvoju porodične medicine

Povodom 20 godina postojanja Službe porodične medicine, 25. maja 2022. godine, održan je okrugli sto pod nazivom *Porodična medicina na pragu treće decenije – iskustva i izazovi*.

Istom su prisustvovali predstavnici Vlade Republike Srpske, Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, zdravstvenih institucija, eminentni stručnjaci iz oblasti porodične medicine, profesori sa katedri porodične medicine iz Republike Srpske, Federacije BiH i zemalja u okruženju, dekani medicinskih fakulteta, te prva generacija doktora specijalista porodične medicine u Republici Srpskoj i mnogi drugi.

Direktorica Doma zdravlja, doc. dr sc. med. Nevena Todorović, u okviru okruglog stola uručila je Plaketu za izuzetan doprinos u razvoju porodične medicine u Republici Srpskoj prof. dr Ranku Škrbiću, dekanu Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci i zahvalnice prvoj generaciji doktora specijalista porodične medicine.

Nakon okruglog stola organizovana je i svečana akademija na kojoj su, kroz kratkometražni film, prikazani poslovi koje obavljaju organizacione jedinice u okviru ove ustanove. U toku svečane akademije direktorica je uručila Povelju za uspostavljanje porodične medicine i unapređenje zdravstvenog sistema Republike Srpske srpskom članu Predsjedništva BiH Miloradu Dodiku, kao i Priznanja za dugogodišnji rad i zalaganje svim organizacionim jedinicama u Ustanovi.

Bila je to prilika da se upozna najaktuelnije teme iz oblasti porodične medicine, ali i da se ostvari kritička razmjena mišljenja i iskustava u radu Službe porodične medicine.

Između ostalog, zaključeno je da su tokom prethodnih 20 godina prakse porodične medicine, implementirani skoro svi principi porodične medicine koje je definisala WONCA (Svjetsko udruženje porodičnih doktora). Tako je naš krajnji korisnik dobio svoj tim porodične medicine koji prati njegovo zdravstveno stanje od prvog kontakta sa zdravstvenim sistemom, koordiniše saradnju sa drugim zdravstvenim profesionalcima i institucijama te pruža sveobuhvatnu njegu svim starosnim grupama pacijenata.

U odnosu na raniji sistem rada porodična medicina sada se bazira i na promociji zdravlja i prevenciji bolesti – za sve građane kontinuirano se provode akcije ranog otkrivanje bolesti i zdravstvenog

prosvjećivanja stanovništva.

Dostupnost porodične medicine pokazala je, tokom pandemije uzrokovane koronavirusom, brojne prednosti i zahvaljujući tome uspješno je odgovoreno na sve izazove koje je pandemija sa sobom nosila.

Ulagati u kvalitet i dostupnost usluga

Primarna zdravstvena zaštita se, trenutno, susreće sa brojnim izazovima i ubuduće treba staviti akcenat na kvalitet i dostupnost primarne zdravstvene zaštite jer ona značajno utiče na zadovoljstvo društva sa cjelokupnim zdravstvenim sistemom. Takođe, finansijska ulaganja u jačanje primarne zdravstvene zaštite utiču na smanjenje potreba za bolničkom zdravstvenom zaštitom, intenzivnom njegom i rezervnim kapacitetima za slučaj iznenadnog udara na zdravstveni sistem kao što je bio i u vrijeme pandemije COVID-19. Iz iskustva zemalja u kojima je sistem primarne zdravstvene zaštite otišao i stepenicu više, zaključeno je da se od 40 do 60 odsto zdravstvenih problema građana rješava na primarnom nivou, dok se ostali upućuju na više nivoe zdravstvenog sistema. Zdravstveni sistemi sa snažnom





orijentacijom na primarnu zdravstvenu zaštitu uglavnom su pravičniji i pristupačniji i preduslov su za bolje zdravstvene ishode građana. Pružanje zdravstvenih usluga na ovom nivou zdravstvenog sistema značajno smanjuje troškove i povećava zadovoljstvo krajnjih korisnika sa manje neželjenih posljedica po ishode za zdravlje. Stoga je neophodno uspostavljanje finansijski održive primarne zdravstvene zaštite.

Zato primarna zaštita zaslužuje veća prava u smislu edukacije, finansiranja, istraživanja, objavljivanja radova i učešća u donošenju odluka o mjerama i politikama u zdravstvenom sistemu. Važan iskorak preduzet je upućivanjem specijalista porodične medicine na supspecijalistička usavršavanja.

Veliki izazov za JZU Dom zdravlja u Banjoj Luci, u narednih 10 godina, predstavljaće odlazak 55 specijalista porodične medicine u penziju. Slična situacija je i u ostalim domovima zdravlja širom

Republike Srpske, a posebno otežavajuće okolnosti imaju domovi zdravlja u nerazvijenim i izrazito nerazvijenim područjima.

Rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a posebno u porodičnoj medicini, težak je i zahtjevan. Zbog toga, u proteklih pet godina, evidentan je sve manji interes mladih kolega za specijalizacije iz porodične medicine, što predstavlja veliki problem opstanka ambulanti porodične medicine koji rade u domovima zdravlja u Republici Srpskoj. Mladi doktori se odlučuju za specijalizaciju u Univerzitetском kliničkom centru i drugim bolnicama, jer imaju veću mogućnost zarade i napredovanja i veću mogućnost rada u privatnom sektoru. Kako bi se najbolje odgovorilo izazovu prirodnog odliva kadra potrebno je izraditi strategiju školovanja i zapošljavanja specijalista porodične medicine, ginekologije, pedijatrije, radiologije i urgentne medicine u Republici Srpskoj.

MANJI INTERES MLADIH LJEKARA ZA SPECIJALIZACIJE PORODIČNE MEDICINE

Veliki izazov za JZU Dom zdravlja u Banjoj Luci, u narednih 10 godina, predstavljaće odlazak 55 specijalista porodične medicine u penziju. Slična situacija je i u ostalim domovima zdravlja širom Republike Srpske, a posebno otežavajuće okolnosti imaju domovi zdravlja u nerazvijenim i izrazito nerazvijenim područjima. Rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a posebno u porodičnoj medicini, težak je i zahtjevan. Zbog toga, u proteklih pet godina, evidentan je sve manji interes mladih kolega za specijalizacije iz porodične medicine, što predstavlja veliki problem opstanka ambulanti porodične medicine koji rade u domovima zdravlja u Republici Srpskoj. Mladi doktori se odlučuju za specijalizaciju u Univerzitetском kliničkom centru i drugim bolnicama, jer imaju veću mogućnost zarade i napredovanja i veću mogućnost rada u privatnom sektoru

Život s koronavirusom

ISTRAŽIVANJA O SEROPREVALENCIJI COVID-19 U REPUBLICI SRPSKOJ

Spaic D^{1.}, Masic S^{1.}, Bokonjić D^{1.}, Škrbić R²

1. Medicinski fakultet Foča, Univerzitet u Istočnom Sarajevu
2. Medicinski fakultet Banja Luka, Univerzitet u Banjoj Luci

Svakodnevni porast broja osoba novoinficiranih koronavirusom u Republici Srpskoj bio je povod da se na populacionom nivou odredi seroprevalenca SARS-CoV-2 kao i da se sprovede istraživanje o znanju, stavovima i praksi stanovništva tokom razdoblja pandemije. Na taj način se došlo do podataka o veličini inficirane populacije, najčešćem načinu transmisije infekcije i poštovanju propisanih preventivnih mjera koje pomažu u zaštiti zdravlja stanovništva i sprečavanju širenja infekcije. Projekat su izveli medicinski fakulteti u Foči i Banjoj Luci u saradnji sa Institutom za javno zdravstvo Republike Srpske, a uz podršku Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i Svjetske zdravstvene organizacije, a odvijao se u nekoliko faza.

Prva faza istraživanja: Studija seroprevalencije stanovništva Republike Srpske u periodu od decembra 2020. do januara 2021.

Prva faza istraživanja provedena je tokom decembra 2020. godine i prve polovine januara 2021. godine. Kako bi se došlo do željenih podataka urađena je studija presjeka, a od reprezentativnog uzorka ispitanika prikupljeni su podaci pomoću epidemiološkog upitnika, koji se sastojao iz pet

dijelova. Prvi dio se odnosio na demografske karakteristike, drugi na simptome COVID-19, treći na prisustvo COVID-19 među članovima domaćinstva, četvrti na percepciju rizika od SARS-CoV-2 infekcije, dok se peti dio upitnika odnosio na poštovanje preporučenih preventivnih mjera. Pored epidemiološkog upitnika i informisanog pristanka, od ispitanika su prikupljeni i uzorci krvi u kojima se detektovalo prisustvo ukupnih antitijela na SARS-CoV-2. Prikupljanju navedenih podataka pristupilo se nakon odobrenja o izvođenju studije, izdatog od strane etičkog komiteta.

U studiji je bilo uključeno 1855 ispitanika od kojih su 809 (43.6%) bili muškarci, a 1046 (56.4%) žene. Statističkom obradom podataka došlo se do rezultata koji pokazuju da je od ukupnog broja ispitanika, njih 747 imalo pozitivan serološki nalaz na prisustvo SARS-CoV-2 antitijela, odnosno seroprevalenca je iznosila 40.3 odsto. Pronađeno je da je seroprevalenca 2.06 puta veća kod ispitanika koji su bili mlađi od 65 godina, u odnosu na ispitanike životne dobi iznad 65 godina, što je objašnjeno većom mobilnošću mlađe populacije. Prosječna vrijednost titra antitijela seropozitivnih ispitanika iznosila je 34.45 i kretala se u intervalu od 1.10 do 62.70. U poređenju sa seronegativnim osobama, seropozitivne osobe su statistički značajno češće bile u kontaktu sa osobom koja

je imala potvrđenu SARS-CoV-2 infekciju (46% naspram 15.9%). Od ukupnog broja seropozitivnih ispitanika, njih 30% bilo je bez prisustva simptoma COVID-19. U pogledu stavova, većina ispitanika (87.6%) kako seropozitivnih, tako i seronegativnih je smatralo da je COVID-19 veoma ozbiljno oboljenje, dok je polovina ispitanika smatrala da vakcina može spriječiti oboljenje (48.9% kod seropozitivnih i 51.3% kod seronegativnih ispitanika). Preventivne mjere za sprečavanje širenja infekcije SARS-CoV-2 virusom, značajnim je smatralo većina ispitanika, dok sa druge strane njih 2.6% seronegativnih i 3.9 seropozitivnih smatralo je da su one potpuno nepotrebne. Nošenje maske, u unutrašnjosti ili van objekata, poštovanje preporučene fizičke distance kao i druge preporučene mjere poštovala je većina ispitanika. Sa druge strane, 50% ispitanika, bilo da se radi o seropozitivnim ili seronegativnim osobama, bilo je stava da vakcina može da spriječi COVID-19 oboljenje. Razlog ovakvog rezultata mogao se pripisati nedovoljnoj obavještenosti o prednostima imunizacije, kao i veoma razvijenom antivakcinalnom lobiju koji je, uglavnom, putem socijalnih mreža širio neprovjerene i često lažne informacije. Rezultati ovog istraživanja su objavljeni u međunarodnom časopisu *PlosOne* (Impact factor 3.24).

Studija seroprevalencije kod zdravstvenih radnika primarne zdravstvene zaštite

S obzirom da zdravstveni radnici na primarnom nivou zdravstvene zaštite predstavljaju prvu liniju odbrane od COVID-19, svoje polje interesovanja nakon populacionog ispitivanja usmjerili smo upravo ka njima. Sprovedena je studija sa ciljem procjene seroprevalence na SARS-CoV-2 među zdravstvenim radnicima u domovima zdravlja Republike Srpske i rizika izloženosti koronavirusu.

Pored toga jedan od ciljeva ove studije bio je utvrditi vakcinalni status, jer su zdravstveni radnici bili među prvim grupama kojim su vakcine bile dostupne.

U istraživanje je bilo uključeno 1023 ispitanika iz 18 zdravstvenih ustanova koje pripadaju primarnom nivou zdravstvene zaštite. Podaci su prikupljeni kroz upitnik tokom perioda od 19. marta do 30. aprila 2021. godine. Rezultati sprovedene studije pokazali su da 69.5% ispitanika posjeduje antitijela na SARS-CoV-2. Ispitanici su podijeljeni u tri kategorije. Prvu kategoriju su činili ispitanici sa visokim rizikom izloženosti virusu (ljekari i medicinski tehničari). Druga kategorija bili su ispitanici sa srednjim rizikom izloženosti koronavirusu (radiološki i laboratorijski tehničari), dok je treća grupa sačinjena od ispitanika sa niskim stepenom izloženosti (administrativno osoblje). Statistički značajna razlika u pogledu prisustva antitijela na SARS-CoV-2 pronađena je između zdravstvenih ustanova iz kojih dolaze ispitanici. Tako je od 70 do 90% seropozitivnih ispitanika bilo u Banjoj Luci, Čelincu, Prnjavoru, Srpcu i Gradišci, dok je sa druge strane niža seroprevalenca na SARS-CoV-2 (30-50%) pronađena kod ispitanika iz Laktaša, Kotor Varoši i Dervente. Od ukupnog broja ispitanika njih 325 (31.8%) je bilo vakcinisano najmanje jednom dozom vakcine protiv COVID-19 i njih 92.6% su bili seropozitivni nakon testiranja na SARS-CoV-2 antitijela. Najveći broj ispitanika je primio *Sputnik V* vakcinu (250), zatim *Sinopharm* vakcinu (62) dok je 13 ispitanika primilo *Pfizer BioNTech* vakcinu. Pozitivan serološki nalaz na SARS-CoV-2 antitijela pronađen je kod 91.2% ispitanika vakcinisanih *Sputnikom V*, 95.2% vakcinisanih *Sinopharm* vakcinom, dok su svi ispitanici koji su primili vakcinu proizvođača *Pfizer* bili seropozitivni. Pronađena seroprevalenca na SARS-CoV-2 kod zdravstvenih radnika je u tom trenutku bila veća u odnosu na

populacionu i objašnjava se vremenom u kome je rađena, a to je period poslije trećeg talasa epidemije u Republici Srpskoj, kao i obuhvatom imunizacije. Rezultati ovog istraživanja su objavljeni u međunarodnom časopisu *Acta Microbiologica Immunologica Hungarica* (Impact factor 2.05).

Studija seroprevalencije kod zaposlenih u sektoru zdravstvenog osiguranja Republike Srpske

Uporedo sa studijom seroprevalence na SARS-CoV-2 zdravstvenih radnika, određivano je i prisustvo antitijela na SARS-CoV-2 kod zaposlenih u sektoru Zdravstvenog osiguranja. Istraživanje je urađeno na 150 ispitanika, od kojih je 110 bilo žena, a 40 muškaraca, koji su bili podijeljeni u dvije starosne kategorije (do 40 godina i više od 40 godina starosti). Seroprevalenca na SARS-CoV-2 kod ovih ispitanika iznosila je 70.7% i nije pronađena statistički značajna razlika u pogledu starosnih grupa. Izračunavanjem prosječnih vrijednosti titra antitijela na SARS-CoV-2 pronađena je statistički značajna razlika kod asimptomatskih osoba (4.68) u odnosu na osobe sa prisustvom simptoma (3.37). U ovom istraživanju, jedan od ciljeva bio je utvrđivanje povezanosti između krvne grupe i prisustva antitijela na SARS-CoV-2, gdje je pronađeno da je najveći broj seropozitivnih osoba krvne grupe A, dok je najveća učestalost seronegativnih ispitanika pronađena kod krvne grupe O.

Druga faza istraživanja: Studija seroprevalencije stanovništva Republike Srpske u periodu od decembra 2021. do februara 2021

U saradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom medicinski fakulteti iz Foče i Banje Luke pokrenuli su drugu fazu populacionog istraživa-

nja seroprevalence na SARS-CoV-2 u Republici Srpskoj. Istraživanje je sprovedeno u periodu od decembra 2021. godine do prve polovine februara 2022. godine na uzorku od 4463 ispitanika.

Od ukupnog broja ispitanika, 61,4% ispitanika je ženskog pola, a 38.6 % ispitanika je muškog pola. Prosječna starost iznosila je 48 godina. Najmlađi ispitanik je imao tri godine, a najstariji 97 godina života. Osnovno obrazovanje ima 11.2%, srednje 58%, dok je 30.7 % ispitanika sa visokim obrazovanjem. Od 4342 ispitanika na pitanje o prisustvu simptoma COVID-19 potvrdno je odgovorilo 48.4% ispitanika, 47.3% negativno, a njih 4.4% na postavljeno pitanje je odgovorilo sa *ne znam*. Rezultati serološkog testiranja na SARS-CoV-2 u drugoj fazi populacionog istraživanja, pokazuju da je 94.6% ispitanika pozitivno, a samo 5.4% negativno.

Od ukupnog broja ispitanika njih 2729 (61.1%) je vakcinisano prvom dozom. Od ovog broja ispitanika njih 2300 je odgovorilo na pitanje koju vrstu vakcine su primili za prvu dozu. *Sputnikom V* vakcinisano je 34.9%, *Sinopharm* vakcinom 33%, *Pfizer*-om 26.9%, a *Astra Zeneca* vakcinu je primilo njih 3.6%, dok je vakcine drugih proizvođača primilo 1.6% ispitanika.

Detaljnijom analizom podataka dobićemo informacije o efikasnosti vakcina; broju ispitanika koji su stekli imunitet prirodnim putem, ali i putem vakcinacije; prosječnom nivou antitijela koje različite vrste vakcina stvaraju; povezanosti krvnih grupa i nivoa antitijela, kao i druge važne informacije. Odgovore na neka druga pitanja, koja će doprinijeti boljem razumijevanju SARS-CoV-2 planiramo potražiti u budućim istraživanjima.

OPASNOST OD HEPATITISA NEPOZNATOG PORIJEKLA



*Doc. dr sc. med. Nina Rodić Vukmir
Institut za javno zdravstvo
Republike Srpske*

Još nije jasno da li je došlo do porasta slučajeva hepatitisa ili povećanja svijesti o slučajevima hepatitisa koji se javljaju inače očekivanom stopom. Iako je adenovirus moguća hipoteza, u toku su istraživanja o uzročniku ove bolesti

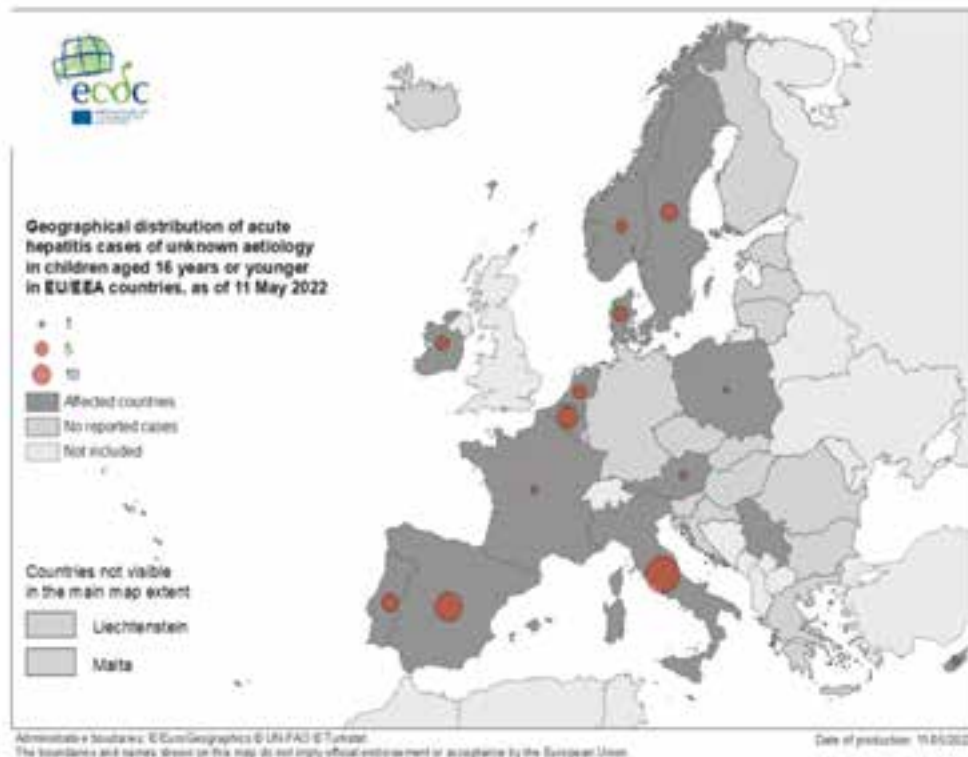
Svjetska zdravstvena organizacija je 5. aprila ove godine obaviještena o 10 slučajeva teškog akutnog hepatitisa nepoznate etiologije kod djece mlađe od 10 godina, širom Škotske. Do 8. aprila u Ujedinjenom Kraljevstvu identifikovana su 74 slučaja. Virus hepatitisa (A, B, C, E i D gdje je to bilo primjenjivo) isključeni su nakon laboratorijskih ispitivanja, dok su se istraživanja nastavila dalje kako bi se otkrila etiologija ovih slučajeva. Otkako su 15. aprila 2022. objavljene vijesti SZO o izbijanju bolesti o akutnom hepatitisu nepoznate etiologije, Ujedinjeno Kraljevstvo nastavlja da prijavljuje nove slučajeve ovog akutnog hepatitisa kod djece.

Do 21. aprila 2022. prijavljeno je najmanje 169 slučajeva akutnog hepatitisa nepoznatog porijekla iz 11 zemalja evropske regije Svjetske zdravstvene organizacije i jedne zemlje u regiji Amerike. Slučajevi su prijavljeni u Ujedinjenom Kraljevstvu Velike Britanije i Sje-

verne Irske (114), Španiji (13), Izraelu (12), Sjedinjenim Američkim Državama (9), Danskoj (6), Irskoj (< 5), Holandiji (4), Italiji (4), Norveškoj (2), Francuskoj (2), Rumuniji (1) i Belgiji (1).

Slučajevi su starosti od 1 mjeseca do 16 godina. Sedamnaestoro djece (oko 10%) imalo je potrebu za transplantacijom jetre, a prijavljen je jedan smrtni slučaj.

Klinički sindrom među identifikovanim slučajevima je akutni hepatitis sa izrazito povišenim jetrenim enzimima. Mnogi slučajevi su imali i gastrointestinalne simptome, uključujući bol u stomaku, proljev i povraćanje koji su prethodili pojavi teškog akutnog hepatitisa i povećanog nivoa jetrenih enzima (AST ili ALT veće od 500 IU/L) i žuticu. Većina slučajeva nije imala temperaturu. Uobičajeni virusi koji uzrokuju akutni virusni hepatitis nisu otkriveni ni u jednom od ovih slučajeva.



Prilog: Mapa slučajeva hepatitisa nepoznatog porijekla u EU do 11. 5. 2022.

Međunarodna putovanja ili veze sa drugim zemljama, na osnovu trenutno dostupnih informacija, nisu identifikovani kao faktori.

Adenovirus je otkriven u najmanje 74 slučaja, a od broja slučajeva sa podacima o molekularnom testiranju, 18 je identifikovano kao F tip 41, (u medicini nije poznato da taj vi-

rus napada jetru). SARS-CoV-2 identifikovan je u 20 slučajeva od onih koji su testirani dok je 19 slučajeva otkriveno sa zajedničkom infekcijom SARS-CoV-2 i adenovirusom. Poznato je 49 serotipova adenovirusa koji mogu dati dosta šarenu kliničku sliku; od upale ždrijela, faringitisa, upale konjunktiva, konjunktivitisa, meningitisa, encefal-

itisa, upalu mozga, upalu pluća, gastrointestinalne probleme, povraćanje, proljev.

Adenovirus se prenosi kapljičnim putem i putem kontakta. To je bolest, prije svega, dječijeg uzrasta. Manifestuje se faringokonjunktivnom groznicom – upalom ždrijela i konjunktive, odnosno upalom vežnjače.



**Može se
desiti i
najboljim
doktorima.**

Sigurna profesija - Osiguranje
karijere od profesionalne pogreške.

*Senada Olević,
direktorica UNIQA osiguranja u BiH*

ZAŠTO JE POTREBNA ZAŠTITA ZDRAVSTVENIH RADNIKA OD PROFESIONALNE POGREŠKE?

Zdravstvena struka je oduvijek bila, a posebno u zadnjih nekoliko godina, izložena nizu neugodnih situacija povezanih s profesionalnim rizicima. Odgovornost medicinskog osoblja je velika, a mogućnost zaštite od potencijalnih rizika do sada je bila skoro pa nemoguća. U slučaju pogreške tokom obavljanja poslovne djelatnosti, ljekari su prinuđeni da samostalno angažuju pravnu pomoć i brane svoj profesionalni status. Sam pravni proces može trajati i godinama i može ozbiljno ugroziti poslovni, privatni i finansijski status ljekara

Prateći trendove iz zemalja u okruženju, UNIQA kao jedan od lidera na području zaštite medicinske struke, prva na tržište Bosne i Hercegovine uvela je jedinstven model pomoći zdravstvenim radnicima da zaštite svoje interese koji uključuje specijalizirana osiguranja profesionalnih rizika uz individualnu procjenu profesionalnih rizika.

U razgovoru sa Senadom Olević, direktoricom UNIQA osiguranja u BiH doznali smo sve o programu *Sigurna profesija*, o važnosti zaštite zdravstvenih radnika od profesionalne pogreške i dobili odgovore na najčešća pitanja i dileme ljekara o profesionalnoj odgovornosti. *Šta je to „sigurna profesija“ i koja pokriva rizika ono nudi?*

Sigurna profesija je proizvod koji je namijenjen ne samo

zdravstvenim radnicima koji su u radnom odnosu ili obavljaju samostalnu djelatnost, nego i zdravstvenim ustanovama, koje žele obezbijediti zaštitu za svoje uposlenike i obezbijediti kontinuitet poslovanja firme. Proizvod je posebno koristan u neizvjesnim vremenima jer pruža osiguranje profesionalne odgovornosti i pravne zaštite u slučajevima, na primjer, pokretanja postupka zbog profesionalne pogreške doktora ili zdravstvenog osoblja koji mogu rezultirati velikim finansijskim gubicima. Osigurati se mogu doktori medicine, doktori stomatologije, medicinsko osoblje, farmaceuti i pripadnici drugih srodnih zanimanja.

Zašto se odgovornost ljekara mora provoditi kroz dvije odvojene polise osiguranja?

Punu zaštitu od profesionalnih rizika u smislu lje-



karske odgovornosti, ljekar može ostvariti samo ako ima ugovorenu polisu osiguranja profesionalne odgovornosti i osiguranja pravne zaštite. Osiguranjem profesionalne odgovornosti pokrivaju se troškovi postupaka i odšte-

ta pacijentima ili članovima njihovih porodica nakon pokretanja građanske parnice. Osiguranje pravne zaštite služi za pokrivanje troškova kaznenog ili krivičnog postupka odnosno plaćanje kazne koja iz takvog postupka

eventualno proizlazi. Dakle, u slučaju sumnje na pogrešku ili propust ljekara, obično se pokreću dva postupka: *građanska parnica* putem koje pacijent (ili član porodice) potražuje finansijsku naknadu za posljedice predmetne pogreške/propusta ljekara; ili *krivični (kazneni) postupak* ako je kao posljedica pogreške ili propusta nastala šteta po tijelo ili život pacijenta.

Oba postupka su, čak i ako presuda bude u korist ljekara, dugotrajna i vrlo skupa, te potencijalno mogu rezultirati visokim iznosima odšteta, novčanim kaznama ili kaznom zatvora.

Ljekar odgovara kao individua, cjelokupnom svojom imovinom i nema garantovanu zaštitu sistema kao što ih često uvjeravaju. Stoga se preporučuje da i jedan i drugi aspekt moraju biti adekvatno zaštićeni kroz obje polise: osiguranje odgovornosti i osiguranje pravne zaštite.

Da li je polisa opšte odgovornosti ustanove u kojoj je ljekar zaposlen dovoljna zaštita?

Ljekari često žive u zabludi kako će ih, u slučaju pogreške ili nenamjernog propusta, zaštititi ustanova ili neki imaginarni sistem (država, struka i slično...). Vrlo često je to pogrešno uvjerenje zasnovano na činjenici kako ustanove odnosno poslodavci ljekara imaju ugovorene polise opšte odgovornosti pa su analogno tome i ljekari u određenom području. Međutim, polisa opšte odgovornosti ustanove ne pokriva slučajeve koji proizlaze iz djelatnosti ljekara. Te polise u pravilu pokrivaju slučajeve u kojima postoji odgovornost prema trećim licima, a za koje odgovara sama ustanova kao pravna osoba. Primjeri takvih slučajeva su recimo pad snijega s krova ustanove na osobu koja ulazi u zgradu ili šteta koja nastane zbog neispravnih instalacija na nekom uređaju. Za finansijske štete, povrede ili smrt pacijenta koje se dogode za vrijeme dijagnostičkog ili terapijskog postupka uklju-

čujući i propuste i previde, isključivo odgovara ljekar (individualno ili po hijerarhijskoj odgovornosti) te zbog toga mora imati vlastitu polisu osiguranja profesionalne odgovornosti.

Ko preuzima zastupanje interesa ljekara ako se protiv njih pokrene tužba?

Osiguravaču je u interesu da se postupak protiv osigurani-ka što prije prekine odnosno da se utvrdi njegova nevinost. Zato će preduzeti sve moguće korake i iskoristiti resurse koji su mu na raspolaganju kako bi odbranio osigurani-ka i smanjio svoju finansijsku izloženost. To znači da će angažovati i finansirati najbolje dostupne pravne stručnjake koji će stati u odbranu osigurani-ka. Naravno, ako osiguranik želi da angažuje nekog svog advokata, osiguranje će mu to dopustiti bez postavljanja svojih uslova.

Šta ako je grešku napravio kolega iz medicinskog tima?

Vrlo često se pravni postupci pokreću protiv više ljekara istovremeno, najčešće protiv cijelog tima, smjene ili hije-

rarhijske linije. Tek se kroz te postupke zapravo utvrđuje stvarna odgovornost pojedinca, pri čemu su pravnim radnjama izloženi i ljekari koji s profesionalnom pogreškom ili propustom nemaju nikakve veze. Osiguranjem odgovornosti i pravne zaštite, ljekari su zaštićeni u takvim slučajevima budući da osiguranje finansira troškove postupka nezavisno od toga da li je utvrđena krivica ili nije.

Zašto je potrebno osiguranje finansijskog gubitka?

Ljekari koji privremeno ne mogu raditi svoj posao su puno više finansijski ugroženi u odnosu na neke druge kategorije stanovništva. Oni kao društvena skupina puno više ulažu u unapređenje kvaliteta svog života, a što onda povlači za sobom i nešto veće troškove. S druge strane, veliki dio njihovih prihoda pripada tzv. varijabilnim приходima koji postoje samo ako ljekar redovno i neometano radi svoj posao.

Kod ljekara u privatnoj praksi lako je predvidjeti scenarij u slučaju da su privremeno

spriječeni za rad, bilo zbog bolesti, nezgode, uvođenja karantene, kao što je bilo za vrijeme pandemije ili oštećenja ordinacije zbog nepogoda ili provalne krađe. U tom slučaju ljekari moraju iz svog džepa finansirati sve svoje obaveze poput plaćanja osoblja, prostora, održavanja opreme, plaćanja rata kredita ili lizinga, a nisu u stanju ostvariti adekvatne prihode.

Ljekari uposleni u ustanovama također imaju veliki udio varijabilnih prihoda koji nestaje u slučaju da su na bolovanju a obaveze ostaju nepromijenjene. Ako razlozi za prekid rada potraju nekoliko mjeseci, postaje ugrožena egzistencija porodice, održivost posla i sam standard života.

Da bi se shvatila važnost polise osiguranja finansijskog gubitka, dovoljno je samo pogledati na razvijene zemlje u kojima većina banaka ima praksu da ljekarima bez takve polise puno teže odobravaju kredite koji su uz to i puno nepovoljniji.

Šta ukoliko ljekar doživi nezgodu u inostranstvu, a

ima ugovorenu polisu osiguranja od nesretnog slučaja za ljekare. Ima li pravo na pokriće?

UNIQA osiguranje od nesretnog slučaja jako dobro razlikuje ljekare od ostatka populacije. Naime, kod ljekara radna nesposobnost nastupa kod puno nižih stepeni invaliditeta nego kod drugih zanimanja. Primjerice, ako se ljekaru – specijalisti hirurgije ili doktoru stomatologu dogodi da ostane bez kažiprsta ili palca na ruci, osiguranje od nesretnog slučaja za ostala fizička lica to tretira kao petprocentnu invalidnost. Osiguranje od nesretnog slučaja za ljekare to tretira kao stoprocentnu radnu nesposobnost i isplaćuje punu osiguranu svotu. Obzirom da se osiguranja profesionalnih rizika uglavnom ugovaraju u paketu, u ovom slučaju bi osiguranik odštetu dobio i iz osiguranja finansijskog gubitka i to za svaki dan koji zbog nezgode nije mogao raditi.

U Bosni u Hercegovini su parnice protiv ljekara tako rijetke da prosto nema potre-

be za osiguravanjem profesionalne odgovornosti. Koliko je do sada ljekara osuđeno za pogrešku ili previd?

Generalno postoji percepcija kako nema mnogo pravnih postupaka protiv ljekara. Istina je nažalost bitno drugačija. Postoji cijeli niz pravnih postupaka protiv ljekara, ali se o njima u javnosti malo zna. Jedan od razloga takvom stanju je veliki broj vansudskih nagodbi a kojima je jedna od odredbi da niti jedna strana ne smije iznositi u javnost detalje postupka. S povećanjem broja pacijenata iz dijaspore koji često koriste zdravstvene usluge na teritoriji BiH, broj tužbi će se eksponencijalno povećavati jer su ti pacijenti jako dobro upoznati s postupkom tužbe protiv ljekara u zemljama u kojima žive. Uostalom, nije li dovoljan dokaz ozbiljnosti situacije i Zakonom propisano obavezno osiguranje odgovornosti ljekara, kako u zemljama Evropske unije, tako i u ostalim zemljama u našem okruženju.

Okrugli sto

DOBRO OBRAZOVANJE PROIZVODI DOBRE STRUČNJAKE

Na inicijativu Komore doktora medicine Republike Srpske nedavno je održan okrugli sto na temu „Priznavanje diploma sa privatnih zdravstvenih fakulteta” na kojem su iznesene bojazni da ćemo u budućnosti imati sve više ljekara koji su završili fakultete koji ne ispunjavaju sve potrebne uslove za studij medicine

U cilju zaštite profesije i unapređenja zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj Komora doktora medicine apeluje na sve nadležne institucije koje učestvuju u procesu akreditacije visokoškolskih ustanova i izdavanja licenci za rad, da svoj posao obavljaju savjesno jer propusti učinjeni u obrazovanju budućih ljekara imaju dalekosežne posljedice po zdravlje i budućnost stanovništva.

Ovoj raspravi su pored predstavnika organa Komore prisustvovali predstavnici Ministarstva zdravlja RS-a, dekani Medicinskih fakulteta iz Banje Luke i Foče, Republičke uprave za inspekcijske poslove, Agencija za visoko obrazovanje. Svi oni saglasni su u jednom, da obrazovne institucije moraju ispunjavati sve uslove za rad i da se primjena propisa iz ove oblasti na nivou Bosne i Hercegovine treba odvijati na jedinstven način.

Obrazovanje budućih ljekara na privatnim zdravstvenim fakultetima u našoj zemlji, s obzirom na ekonomske i društvene okolnosti izaziva sumnju, jer potrebne uslove za to teško ispunjavaju i javni fakulteti sa dužom tradicijom. Adekvatan broj

stalno zaposlenog stručnog kadra, kabineti za osoblje i nastavni kadar, laboratorije za vježbe, računarske sale, odgovarajuće opremljene biblioteke su samo neki od uslova za provedbu studijskog programa medicine koji se mora odvijati po akreditovanom nastavnom planu i programu. Neke od visokoškolskih ustanova u Bosni i Hercegovini koje ne ispunjavaju potrebne uslove pribavljaju *uslovne akreditacije* i tako se upisuju u Registar akreditovanih ustanova. U periodu koji im je ostavljen da ispune potrebne uslove za rad one *obrazuju stručnjake* i daju im diplome doktora medicine.

Komora doktora medicine Republike Srpske odlučna je u namjeri da izdaje licence za rad samo onima koji završe medicinske fakultete čiji se kredibilitet ne dovodi u pitanje. Istovremeno ukazuje na potrebu dosljedne primjene zakonskih odredbi o visokom obrazovanju na teritoriji cijele Bosne i Hercegovine. Samo tako će se očuvati ugled profesije i unaprijediti stručna i naučna saradnja.

Željka Grabež Biuković



PRVE LICENCE

OD MARTA 2022. DO JUNA 2022. GODINE

1. Teodora Škoro, *Banja Luka*
2. Ognjen Đaković, *Banja Luka*
3. Dušanka Ćulum, *Banja Luka*
4. Vedrana Vujanović, *Bijeljina*
5. Uglješa Maličević, *Banja Luka*
6. Lidija Milinović, *Karanovac*
7. Morena Šteković, *Banja Luka*
8. Svjetlana Radeta, *Banja Luka*
9. Tijana Mikerević, *Prnjavor*
10. Dragana Perić, *Istočno Sarajevo*
11. Sanja Blaženović, *Trn*
12. Veljko Đuza, *Mrkonjić Grad*
13. Aleksandra Čančar, *Foča*
14. Aleksandar Mihajlović, *Bijeljina*
15. Dragan Čalija, *Nevesinje*
16. Zorica Malinović, *Doboj*
17. Gordana Milošević, *Bileća*
18. Aleksandra Topić, *Banja Luka*
19. Ana Radulović, *Šamac*
20. Julijana Radulović, *Šamac*
21. Nikolina Vuković, *Istočna Ilidža*
22. Ivona Đurić, *Foča*
23. Sanda Bajrić, *Kotor Varoš*
24. Radoslava Ninković, *Doboj*
25. Jelena Branković, *Banja Luka*
26. Aleksandra Šmitran, *Banja Luka*
27. Bojan Obradović, *Banja Luka*
28. Dragana Tomić, *Brčko*
29. Milan Vještica, *Banja Luka*
30. Tamara Mrda, *Prijedor*

SJEDNICA IZVRŠNOG ODBORA KOMORE

Članovi Izvršnog odbora Komore doktora medicine Republike Srpske održali su redovnu sjednicu 14. aprila 2022. godine na kojoj su pored tekućih problema raspravljali o pojavi sve većeg broja svršenih studenata medicine sa neakreditovanih medicinskih fakulteta tj. fakulteta zdravstvenih nauka koji potražuju licence Komore doktora medicine Republike Srpske. Zaključeno je da se o ovom problemu treba razviti šira društvena rasprava u kojoj bi učestvovala sve relevantne ustanove (fakulteti, ministarstva, inspekcije..) kako bi se utvrdili dalji pravci djelovanja i apelovalo na strogu primjenu propisa u sferi akreditacije i sertifikacije visokoškolskih ustanova u Bosni i Hercegovini, s akcentom na studijske programe medicine koji moraju ispunjavati sve potrebne uslove za obrazovanje budućih ljekara.

Okrugli sto na ovu temu održan je 19. maja 2022. godine u prostorijama Komore.

ZASJEDAO SUD ČASTI KOMORE

Drugog juna ove godine zasjedao je Sud časti Komore doktora medicine na temu oduzimanja licence članu Komore. Odlukom prisutnih oduzeta je licenca za rad dr Marinku Lovri.

ZAŠTITA INTERESA PROFESIJE

Veliki broj ljekara iz javnih i privatnih zdravstvenih ustanova učestvovalo je u raspravi na temu *Osiguranje ljekara od profesionalne ljekarske greške* koja se u saradnji sa UNIQA osiguranjem održala u komori 8. juna ove godine. Tom prilikom raspravljano je o bitnim aspektima osiguranja i pomoći ljekarima i njihovim poslodavcima u slučaju da dođe do tužbe od strane pacijenta zbog učinjene profesionalne greške.



DM

*Panel diskusija u Komori na temu
Osiguranje doktora medicine od profesionalne greške*

PROFESIONALNA GREŠKA REZULTIRA VELIKIM MORALNIM I FINANSIJSKIM GUBICIMA

*Komora doktora
medicine Republike
Srpske u saradnji sa
UNIQA osiguranjem
organizovala
je 8. juna ove
godine raspravu o
osiguranju doktora
medicine od
profesionalne greške*

Greške postoje onoliko dugo koliko postoji i naša profesija, rekao je predsjednik Komore prof. dr Saša Vujnović u uvodnom govoru naglašavajući da je to danas veoma izraženo i da je recimo u Americi greška u liječenju pacijenata treći uzrok smrtnosti. Napredak medicinskih tehnologija, lijekova i savremenih metoda liječenja povećava profesionalne greške na koje sve više ukazuju pacijenti i njihovi advokati zahtijevajući visoke odštete i osude ljekara. Tu su i dugotrajni sudski procesi, dokazivanja, svjedočenja i mučne rasprave koje ljekarima, čak i kad se dokaže da su u pravu, oduzimaju snagu i vrijeme onesposobljavajući ih za redovan posao. Sve to nameće potrebu zaštite ljekara u tim slučajevima što je u svijetu odavno prepoznato i regulisano obaveznim osiguranjem od ljekarske greške.

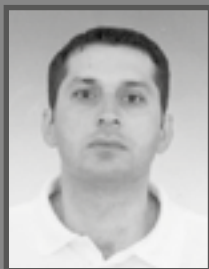
Komora doktora medicine Republike Srpske je još 2011. godine, kada je predsjednik Komore bio dr Momčilo Biuković, raspisala tender za izbor najpovoljnije osiguravajuće kuće, ali takve žalost u Bosni i

Hercegovini u to doba nije bilo. Danas, deset godina kasnije, neke osiguravajuće kuće poput UNIQA osiguranja u BiH specijalizovale su se za osiguranje od ljekarske greške, rekao je Vujnović dajući riječ Adisu Šehoviću, menadžeru ove osiguravajuće kuće. Šehović je izrazio zadovoljstvo zainteresovanošću zdravstvenih ustanova, kako javnih tako i privatnih, ljekara, stomatologa i ostalih zdravstvenih stručnjaka za ovu oblast. Kroz program *Sigurna profesija* UNIQA je uvela jedinstven model pomoći zdravstvenim radnicima kako bi zaštitili svoje interese. Više o ovom program govorio je Ivan Leko, ekspert za osiguranja iz Splita. *Naš program osiguranja sadrži osiguranje od profesionalne odgovornosti, osiguranje pravne zaštite i osiguranje finansijskog gubitka. Osiguravajućoj kući je u interesu da se postupak protiv osiguranika što prije završi, tačnije da se utvrdi njegova nevinost. Zato će preduzeti sve moguće aktivnosti kako bi odbranio osiguranika i smanjio svoju finansijsku obavezu.*



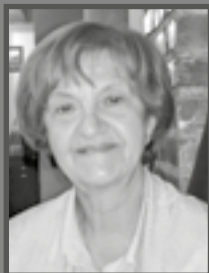
*Predsjednik Komore
prof. dr Saša Vujnović*

S tugom i poštovanjem opraštamo se od naših dragih kolega, stručnjaka i humanista, članova Komore doktora medicine Republike Srpske



BRANISLAV ŠKOBO

Specijalista porodične medicine iz Bijeljine dr Branislav Škobo, preminuo je 21. marta 2022. godine. Rođen je u Sarajevu 5. juna 1968. godine gdje je završio osnovno i srednje obrazovanje. Medicinski fakultet završio je u Nišu, a specijalizaciju iz porodične medicine u Doboju i Banjoj Luci. Bio je zaposlen u Domu zdravlja u Bijeljini u sektorskoj ambulanti porodične medicine u Velikoj Obarskoj, te obavljao funkciju šefa većeg broja sektorskih ambulanti. Obavljao je i poslove komentora u edukativnom centru Doma zdravlja Bijeljina. Kao vrijedan radnik, dobar ljekar učesnik brojnih naučnih skupova i kongresa dr Škobo biće zapamćen među kolegama i pacijentima. Za postignute rezultate u oblasti porodične medicine dobitnik je zlatne medalje *Knez Ivo od Semberije*.



STOJANKA NOVAKOVIĆ

Prim. dr Stojanka Novaković (djevojački Borić) rođena je 5. oktobra 1946. godine u Kotor Varošu. Gimnaziju je završila u Banjoj Luci. Od druge godine studija Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu već je bila stipendista Zavoda za rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović* i samo nekoliko dana nakon stečene diplome, u maju 1973. započela je svoj radni vijek u Zavodu, kao ljekar pripravnik. Specijalistički ispit iz fizikalne medicine i rehabilitacije odbranila je sredinom 1978. godine.

Od 1985. do 2008. prim. dr Stojanka Novaković bila je načelnik Službe za rehabilitaciju amputiraca i vaskularnih pacijenata, a kasnije Odjeljenja za protetičku i postraumatsku rehabilitaciju i rehabilitaciju pacijenata sa vaskularnim oboljenjima. Poseban doprinos dala je u oblasti protetičke rehabilitacije nakon ratnih trauma.

Prim. dr Stojanka Novaković bila je omiljeni mentor mlađim kolegama, cijenjen i drag saradnik svim članovima rehabilitacionih timova sa kojima je radila. Kolegama, saradnicima i prijateljima ostaje u sjećanju kao oličenje vrhunskog kliničara i velikog čovjeka

BEZ NAKNADE ZA OBRADU

NKS već od
1,88%

EKS 2,09%*

STAMBENI KREDIT

CVIJEĆE? ILI SVIJEĆE?

Koliko vas još slatkih dilema očekuje u vašem novom domu, kada one najvažnije riješite uz stambeni kredit Intesa Sanpaolo Banke.

 **INTESA SANPAOLO BANKA**
Bosna i Hercegovina

**BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI**

Bank of **INTESA**  **SANPAOLO**



www.intesasanpaolobanka.ba

*Efektivna kamatna stopa (EKS) za stambeni kredit izračunata je na iznos 200.000 KM i rok otplate kredita 120 mjeseci, za klijente Banke. U izračun EKS ulaze svi troškovi koji mogu pasti na teret korisnika kredita (naknada za vođenje tekućeg računa, naknada za obradu i održavanje kredita, naknada za DRK izvještaj, troškovi mjenica, ovjere potrebne dokumentacije, troškovi police osiguranja, ZK izvatka, procjene vrijednosti nekretnine i troškovi notara). Za izračun EKS uzeti su sljedeći iznosi troškova instrumenta osiguranja, koje ne definiše Banka, a ovisе o aktima ovlaštenih institucija: trošak mjenica 10 KM, trošak ovjere neophodne dokumentacije 10 KM, trošak notarskih usluga 450 KM trošak zasnivanja hipoteke 550 KM, trošak procjene vrijednosti nekretnine 220 KM, polisa osiguranja nekretnine od osnovnih opasnosti 70 KM na godišnjem nivou, trošak ostale dokumentacije 70 KM. Ukupan iznos troškova koji pada na teret korisnika kredita, a koji ulaze u izračun EKS, po promjenljivoj kamatnoj stopi za iznos 200.000 KM i rok otplate 120 mjeseci iznosi 21.425,77 KM.

Stambeni krediti se odobravaju u iznosu do 300.000 KM na rok do 360 mjeseci u KM valuti.

Kredit se odobrava sa fiksnom i promjenjivom kamatnom stopom u KM valuti do 10 godina.

Kredit se odobrava sa promjenjivom kamatnom stopom i valutnom klauzulom u EUR prema važećem kursu Centralne Banke, preko 10 godina.

Ponuda traje do 31.08.2022. godine.

Drugo ljekarsko mišljenje

PACIJENTU TREBA OMOGUĆITI PRAVO DA PROVJERI TAČNOST DIJAGNOZE I ADEKVATNOST TERAPIJE

U toku je postupak donošenja novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju u Republici Srpskoj u kojem bi bilo stručno, medicinski i finansijski opravdano, otvoriti javnu i stručnu raspravu i razmotriti pravno regulisanje prava pacijenta na drugo ljekarsko mišljenje. To bi značilo, pored ostalog, donošenje novog Zakona o pravima pacijenata ili dopunu Zakona o zdravstvenoj zaštiti u dijelu koji se odnosi na Prava i obaveze građana i pacijenata u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Drugo ljekarsko mišljenje, kao jedno od prava pacijenata u ostvarivanju zdravstvene zaštite je važan uslov i pretpostavka za potpuno informisanje pacijenta i pristanak pacijenta na medicinski tretman, otklanjanje dilema i grešaka koje se mogu javiti u obavljanju zdravstvene djelatnosti kao i za unapređenje partnerskog odnosa između zdravstvenog radnika i pacijenta. O tome razgovaramo sa dr pravnih nauka Nedeljkom Z. Milakovićem iz Banje Luke

Kako je definisano i šta se podrazumijeva pod pojmom drugo ljekarsko mišljenje?

Drugo stručno mišljenje (second opinion) u zdravstvu uvijek se odnosi na mišljenje drugog ljekara o zdravstvenom stanju pacijenta, koji nije učestvovao u njegovom dotadašnjem liječenju. Pacijentu treba omogućiti pravo da provjeri tačnost dijagnoze i adekvatnost terapije. Pravo pacijenta na drugo ljekarsko mišljenje omogućava pacijentu da u slučaju kad je nezadovoljan dobijenim informacijama i preporučenim liječenjem od strane jednog doktora medicine ili doktora stomatologije da zatraži mišljenje drugog doktora, specijaliste, koji ga do tada nije liječio. Drugo ljekarsko mišljenje, u pravilu, ne uključuje fizički pregled pacijenta nego obuhvata mišljenje ljekara na osnovu potpune zdravstvene dokumentacije (zdravstveni status pacijenta) koje sadrži komentar o dijagnozi bolesti, postupku dijagnostike, liječenja i moguće preporuke o tome. Postupak dobijanja drugog ljekarskog mišljenja može biti provjera ispravnosti postavljene dijagnoze, savjetovanje oko predloženog zahvata kao i provjere dijagnostičkih, terapijskih i drugih postupaka prema pacijentu. Drugo ljekarsko mišljenje može se formirati i na osnovu ponovljenog pregleda, dopunskih analiza ili samo na osnovu medicinske dokumentacije. Ono se može posmatrati i u funkciji potvrde ispravnosti dijagnostike i liječenja pacijenta koje mogu preispitati pacijent ali i nadležni zdravstveni radnik. Doktori medicine i doktori stomatologije, najčešće, drugo ljekarsko mišljenje traže u teškim i komplikovanim

slučajevima zdravstvenog stanja pacijenta koje zahtijeva konzilijarno mišljenje i odlučivanje. Drugo ljekarsko mišljenje mogu zatražiti i sami ljekari u onim situacijama kada su i oni pacijenti.

Da li je kod nas pravo pacijenta na drugo ljekarsko mišljenje pravno regulisano?

Pravo na drugo ljekarsko mišljenje u Republici Srpskoj nije pravno regulisano. Razlog i opravdanje za to nalazi se u mogućim posljedicama komercijalizacije i načinu njegove primjene, nedostatku finansijskih sredstava i mogućnosti Fonda zdravstvenog osiguranja da osigura primjenu prava na drugo ljekarsko mišljenje. Praksa država u okruženju demantuje ovakav stav. Ovo pravo je na izvjestan način sadržano u pravu pacijenta na pristanak za predloženi medicinski tretman, jer pacijent može zatražiti izmjenu doktora medicine ili doktora stomatologije kad nije zadovoljan dobijenim informacijama i predloženim medicinskim tretmanom. U zakonu o pravima pacijenata u Republici Srbiji, Crnoj Gori i Hrvatskoj, pacijent ima pravo da od doktora medicine ili doktora stomatologije, koji nije direktno učestvovao u pružanju zdravstvene usluge, zatraži drugo ljekarsko mišljenje o stanju svog zdravlja.

Pravni okvir za drugo ljekarsko mišljenje dopunjuju etička načela propisana u Kodeksu medicinske etike i deontologije u Republici



Srpskoj. Profesionalna etika obavezuje ljekara, ako potrebe liječenja bolesnika prelaze ljekarove mogućnosti, znanja ili vještine, da se pobrine da bolesnika *preda* na liječenje drugom ljekaru koji takve uslove može ostvariti. Ako sam bolesnik isto zatraži, predaće ga na liječenje drugom ljekaru. Ukoliko ljekar procijeni da su mu u brizi za bolesnika potrebni stručni savjeti drugih ljekara, predložiće sazivanje ljekarskog konzilija.

U kojim situacijama se smatra opravdanim traženje drugog ljekarskog mišljenja?

Odnos ljekara i pacijenta zasniva se na povjerenju. Traženje drugog ljekarskog mišljenja nije znak nepovjerenja prema zdravstvenom radniku već način za dodatno informisanje pacijenta o svojoj bolesti. Međutim, kad se kod pacijenta javi nesigur-

**PROVJERA
INFORMACIJA
DOBIJENIH PUTEM
MEDIJA**

Povećano interesovanje za drugo ljekarsko mišljenje uzrokovano je novim naučnim saznanjima, tehnološkim razvojem, složenošću medicinske profesije i veće odgovornosti zdravstvenih radnika kod pružanja zdravstvenih usluga uz adekvatno i potpuno informisanje kao osnovi za samoodlučivanje i pristanak pacijenta na medicinski tretman.

Prema dosadašnjem iskustvu i analizama drugo ljekarsko mišljenje, najčešće, traže osobe i pacijenti mlađe i srednje životne dobi, sa višim stepenom obrazovanja kao i oni koji dolaze iz urbane sredine. To se uglavnom povezuje sa dostupnošću informacija, služenjem internetom i drugim oblicima medijskih komunikacija. Ne treba izgubiti iz vida da internet, pored tačnih informacija krije i mnogo pogrešnih informacija i savjeta koje pacijentu unose sumnju i nove dileme. Ove situacije jedino i pravilno može razriješiti kompetentan zdravstveni radnik odnosno zdravstvena ustanova.

PRAVO PACIJENTA NA INFORMACIJE O NJEGOVOM ZDRAVSTVENOM STANJU

Postoje neki oblici drugog ljekarskog mišljenja koji se ogledaju u konzilijarnom odlučivanju i radu stručnih tijela, kolegijuma i etičkog odbora zdravstvene ustanove, ali koji ne mogu zamijeniti u potpunosti pravo pacijenta na drugo ljekarsko mišljenje. Pacijentu treba dati pravo na drugo ljekarsko mišljenje o svom zdravstvenom stanju, medicinskom nalazu, predloženoj dijagnostičkoj proceduri ili o terapiji. Ovo pravo proizlazi iz prava pacijenta na informacije u vezi sa svojim zdravljem osim u hitnim stanjima.

nost, sumnja ili dilema, strah ili predrasuda, potrebno je u interesu pacijenta i zdravstvenog radnika, razjasniti njegovu zdravstvenu situaciju i uputiti pacijenta na mogućnost dobijanja drugog ljekarskog mišljenja.

Drugo ljekarsko mišljenje je opravdano u sljedećim situacijama: potvrda stava da je pacijent siguran da je dijagnoza i terapija ispravna; da se može što prije početi sa odgovarajućom terapijom; da je pacijent potpuno i kompetentno informisan o svom zdravstvenom stanju; da je pacijent preduzeo sve što je u njegovom interesu za poboljšanje zdravstvenog stanja ili izlječenje; da bi izbjegli pogrešnu dijagnostiku i liječenje; kad je predložena hitna operacija; kad terapija ne daje očekivane rezultate; ako pacijent uzima više lijekova u isto vrijeme i boluje od više bolesti i drugo. Takođe, postoje situacije i zdravstveno stanje kada je izričito preporučljivo i potrebno potražiti drugo ljekarsko mišljenje kao npr. kad je pacijent na terapiji, a simptomi ne prestaju; kad je preporučena dijagnostika i

terapija rizična, invazivna i može ostaviti trajne posljedice; kad je dijagnostifikovana rijetka ili maligna bolest; preporučen operativni zahvat i slično.

Koji su benefiti za uvođenje prava na drugo ljekarsko mišljenje?

Ne treba zanemariti još jednu važnu činjenicu za traženje drugog ljekarskog mišljenja. Ljudi svakodnevno griješe i u poslu čine stručne greške, a ni zdravstveni radnici nisu imuni na pogreške u obavljanju svoje djelatnosti te je drugo ljekarsko mišljenje svojevrsna kontrola i potvrda ispravnosti rada u pružanju kvalitetnih zdravstvenih usluga. Takođe, neki zdravstveni radnici su više konzervativnog pristupa u tretmanu određenih zdravstvenih stanja, a drugi su agresivniji i hrabriji u korištenju novih saznanja i metoda liječenja. Zbog toga preporuke i mišljenja drugih zdravstvenih radnika mogu drastično varirati. Takav pristup tjera zdravstvene radnike da se kontinuirano stručno informišu i usavršavaju svoja znanja i vještine za dobrobit pacijenata koje liječe. U složenim situacijama obično se traži konzilijarno odlučivanje koje

u velikoj mjeri zamjenjuje traženje drugog ljekarskog mišljenja.

Zdravstvene ustanove imaju interes za uvođenje drugog ljekarskog mišljenja jer podižu nivo kvaliteta zdravstvenih usluga, unapređuju sistem edukacije zdravstvenih radnika, smanjuju mogućnost stručnih grešaka i odštetne zahtjeve pacijenata... Brže se uspostavljaju dijagnoze zdravstvenog stanja pacijenata čime liječenje postaje efektivnije i efikasnije. To sve utiče na kraći boravak pacijenata u bolnici i njihov brži oporavak kao i kraće odsustvo sa posla.

Fond zdravstvenog osiguranja obezbjeđuje finansijska sredstva za zdravstvenu zaštitu osiguranika i ima interes da uz pomoć prava pacijenta na drugo ljekarsko mišljenje, za svoje osiguranike, obezbijedi dostupnu i kvalitetnu zdravstvenu uslugu uz smanjenje troškova dijagnostike i liječenja pacijenata, kraći boravak u bolnici, manju potrošnju lijekova, te smanjenje troškova naknade plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad i drugo.

Željka Grabež Biuković

NOVI AKADEMICI

Akademija nauka i umjetnosti Republike Srpske održala je redovnu i izbornu sjednicu Skupštine Akademije 22. decembra 2021. godine. Na izbornoj sjednici članovi Akademije izabrali su nove članove akademije.



U Odjeljenju medicinskih nauka za redovnog člana Akademije u radnom sastavu izabran je **akademik Duško Vulić**, a za dopisne članove u radnom sastavu – **prof. dr Snježana Popović Pejičić** i **prof. dr Ranko Škrbić**. Za inostranog člana u Odjeljenje medicinskih nauka izabran je **prof. dr Milan Nedeljković**.

IMENOVANI ČLANOVI ODBORA ZA HRONIČNE NEZARAZNE BOLESTI

Akademik Duško Vulić, predsjednik Odbora podsjetio je da se značajan dio programskih aktivnosti Akademije nauka i umjetnosti Republike Srpske odnosi na organizovanje i održavanje naučnih skupova, okruglih stolova, simpozijuma, naučnih tribina i tematskih rasprava, realizaciju naučnoistraživačkih projekata i izdavačku djelatnost

Predsjedništvo ANURS-a je na sjednici održanoj 15. novembra 2021. godine imenovalo nove članove odbora, jer je prethodnim sazivima istekao mandat. Većina članova su činili Odbor i u prethodnom sazivu koji je osnovan 2016. godine, a Odborom je predsjedavala prof. dr Slavica Jandrić, dopisni član ANURS-a, koja je nažalost preminula.

U narednom četvorogodišnjem periodu, Odbor će raditi u sljedećem sastavu: akademik Duško Vulić, predsjednik; prof. dr Vlado Đajić, zamjenik predsjednika. Članovi: akademik Dragan Danelišen; prof. dr Mirko Stanetić; dr Snežana Mališ; prof. dr Snežana Popović Pejičić, dopisni član ANURS-a; prof. dr Radoslav Gajanin; prof. dr Goran Spasojević; prof. dr Milan Skrobić; doc. dr Momčilo Biuković; dr Radmila Nogo; prof. dr Peđa Kovačević; prof. dr Zoran Mavija, prof. dr Zdenka Gojković, prof. dr Nenad Ponorac.

Konstitutivna sjednica Odbora za hronične nezarazne bolesti održana je 1. februara 2022. Akademik Duško Vulić, predsjednik Odbora podsjetio je da se značajan dio programskih aktivnosti Akademije nauka i umjetnosti Republike Srpske odnosi na organizovanje i održavanje naučnih skupova, okruglih stolova, simpozijuma, naučnih tribina i tematskih rasprava, realizaciju naučnoistraživačkih projekata i izdavačku djelatnost.

Odbor za hronične nezarazne bolesti u prethodnom mandatnom periodu planirao je da organizuje nekoliko naučnih skupova koji se zbog situacije izazvane pandemijom koronavirusom nisu održali. To je uvršteno u Program rada Akademije nauka i umjetnosti Republike Srpske za 2022. godinu. Tokom 2022. planirano je da se održe:

1. Simpozijum *Novine u medicini – maligne bolesti kod djece*, u saradnji sa Medicinskim fakultetom Univeziteta u Banjoj Luci i Udruženjem pedijatara RS-a, održan 7. maja 2022.
2. Simpozijum *Novine u tireologiji* u saradnji sa Udruženjem endokrinologa i Udruženjem tireologa RS-a, održan 27. i 28. maja 2022. godine.
3. Simpozijum *Maligne bolesti – pošast XXI vijeka – pluća*, u saradnji sa Udruženjem pulmologa RS-a i Udruženjem onkologa RS-a, planiran za septembar 2022.
4. Simpozijum *Alergijska oboljenja – savremeni stavovi* (septembar/oktobar 2022). u saradnji sa Udruženjem pulmologa RS-a.
5. Okrugli sto *Traumatizacija i retraumatizacija stanovništva nakon pandemije i simptomi postraumatskog stresnog poremećaja* u saradnji sa Medicinskim fakultetom u Banjoj Luci i Medicinskim fakultetom u Foči (novembar 2022).

U izdavačkoj djelatnosti za ovu godinu predviđeno je, pored zbornika radova sa održanih naučnih skupova i okruglih stolova da se uradi i spomenica prof. dr Slavici Jandrić, dopisnom članu ANURS-a.

KONSTITUTIVNA SJEDNICA ODBORA ZA REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE I DEMOGRAFIJU

Odlukom Predsjedništva Akademije nauka RS-a od 15. marta 2022. godine u Odbor za reproduktivno zdravlje i demografiju imenovani su: prof. dr Ranko Škrbić, dopisni član ANURS-a, predsjednik odbora; prof. dr Nenad Babić, zamjenik predsjednika; članovi: akademik Dragan Danelišen; prof. dr Snježana Popović Pejičić, dopisni član ANURS-a; prof. dr Sanja Sibinčić; prof. dr Vesna Ećim Zlojutro; prof. dr Jelica Predojević Samardžić; prof. dr Draško Marinković; prof. dr Slavica Đukić Dejanović i dr Mirjana Rašević.

Članovi Odbora imenuju se na period od četiri godine.

Prvi odbor za reproduktivno zdravlje i demografiju formiran je 2007. godine a prvi predsjednik odbora bila je akademik prof. dr Drenka Šećerov. Odbor se bavi problemom nataliteta i demografije u Republici Srpskoj.

Stručni skup povodom Svjetskog dana tireologa

NOVINE U LIJEČENJU BOLESTI ŠTITNE ŽLIJEZDE

Udruženje endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske u saradnji sa Odborom za hronične nezarazne bolesti, Odjeljenja medicinskih nauka, Akademije nauka i umjetnosti Republike Srpske i Univerzitetskim kliničkim centrom Republike Srpske organizovalo je Drugi simpozijum o štitastoj žlijezdi sa međunarodnim učešćem „Novine u tireologiji“, koji je održan u Akademiji nauka i umjetnosti Republike Srpske, 27. i 28. maja ove godine



Prof. dr Snježana Popović Pejičić

Simpozijum su otvorili predsjednik Udruženja endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske, prof. dr Snježana Popović Pejičić, dopisni član Akademije nauka i umjetnosti Republike Srpske, sekretar Odjeljenja medicinskih nauka ANURS-a, akademik Dragan Danelišen, a prisutne je pozdravio i predsjednik Srpskog tiroidnog društva, prof. dr Miloš Žarković, endokrinolog-tireolog sa Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Simpozijum je održan u pravo vrijeme, jer je 25. maja 2022. godine obilježen i Svjetski dan tireologa posvećen odnosu ljekara-tireologa i pacijenta.

Oblast tireologije je velika i značajna oblast endokrinologije koja svojom dinamikom nameće potrebu za kontinuiranom medicinskom edukacijom. Cilj simpozijuma bilo je upoznavanje učesnika sa novinama u oblasti tireologije koje su iznijeli eksperti i renomirani predavači, sa medicinskih fakulteta univerziteta u Republici Srbiji i Republici Srpskoj.

Želja nam je bila da na jednom mjestu okupimo kliničke i bazične eksperte, kao i ljekare različitih specijalnosti: interniste-endokrinologe, interniste, torakalne hirurge, specijaliste nuklearne medicine, specijaliste porodične medicine i ostale zdravstvene profesionalce koji su zainteresovani za una-

pređenje svakodnevnog rada u oblasti tireologije.

Program dvodnevnog simpozijuma obuhvatio je šest sesija sa tematskim predavanjima (*Poremećaji tireoidne i sekundarna tireoidna disfunkcija; Interakcija tiroidnih poremećaja i drugih oboljenja; Štitasta žlijezda i trudnoća; Tumori štitaste žlijezde; Dijagnostičke mogućnosti u tireologiji; Hirurgija štitaste žlijezde*), predavanjima kroz prezentacije kliničkih slučajeva i satelitske simpozijume.

Međunarodni i multidisciplinarni karakter simpozijuma predstavljao je dodatno bogatstvo i vjerujemo da će simpozijum doprinijeti proširenju znanja iz tireologije, te biti snažan podsticaj za dalji razvoj tireologije u Republici Srpskoj, kao i unaprijediti saradnju u regionu.



SIMPOZIJUM NOVINE U DIJAGNOSTICI I LIJEČENJU TUMORA KOD DJECE

U Organizaciji Odjeljenja medicinskih nauka ANURS-a 7. maja 2022. godine održan je Simpozijum *Novine u dijagnostici i liječenju tumora kod djece*. Skup je otvorio akademik prof. dr Dragan Danelišen, predsjednik Odjeljenja medicinskih nauka ANURS-a, a počasni gost-predavač je bio prof. dr Gordana Vujanović sa Odjeljenja za patologiju, *Sidra Medicine and Weill Cornell Medicine – Qatar, Doha*. Predavači na skupu su bili: prof. dr Slaviša Đuričić, Medicinski fakultet Beograd, prof. dr Radoslav Gajanin, Medicinski fakultet Banja Luka, prof. dr Jelica Predojević Samarđžić, Medicinski fakultet Banja Luka, doc. dr Jelena Lazić, Medicinski fakultet Beograd, dr Jovana Tončev, Institut za Zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije.



Skupu je prisustvovao značajan broj pedijatara i patologa iz cijele Republike Srpske. Bila je to prilika da se čuje o najnovijim dostignućima iz oblasti pedijatrijske onkološke patologije, mogućnostima u genetskom profilisanju pedijatrijskih tumora kao i inovativnoj terapiji u pedijatrijskoj hematoonkologiji.



BANJA LUKA, Jovana Dučića 2,
+387 51 212 - 121; +387 65 733 - 733

ZVORNIK, Vuka Karadžića bb
+387 56 / 490 - 490; +387 66 / 490 - 644

BRČKO, Reisa Dž. Čaujevića 51
+387 49 / 200 - 009; +387 65 / 043 - 043

00 - 24 h

PON / PET 7-20 h
SUB 7-14 h

PON / PET 7-20 h
SUB 7-14 h



PRVA U BIH
NON-STOP LAB 00-24h

BANJA LUKA

Jovana Dučića 2

Tel.: +387 51 21 21 21
Mob.: +387 65 733 733
e-mail: banjaluka@aqualab.ba



**ŽELIMO DA U NAMA PREPOZNATE
LABORATORIJU VAŠE PORODICE !!!**

aqualab.rs

SARADNJA SA SYNLAB NEMAČKA



NAM OMOGUĆAVA DA RADIMO
PREKO 4000 VISOKOSPECIFIČNIH LABORATORIJSKIH ANALIZA

Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović” Banjaluka

REHABILITACIJA NAKON IMPLANTACIJE ENDOPROTEZE KUKA

Produženjem ljudskog vijeka i starenjem populacije raste interesovanje za muskuloskeletalna oboljenja čime se skreće pažnja na veliki značaj sistema za kretanje u životu modernog čovjeka.

Zadnjih decenija sociodemografske karakteristike pacijenata se mijenjaju, povećava se incidenca degenerativnih oboljenja koja u većoj ili manjoj mjeri mijenjaju kvalitet života pacijenta



*Doc. dr sc. med. prim. dr Tatjana Nožica Radulović
Specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije*

Produženjem ljudskog vijeka i starenjem populacije raste interesovanje za muskuloskeletalna oboljenja čime se skreće pažnja na veliki značaj sistema za kretanje u životu modernog čovjeka.

Zadnjih decenija sociodemografske karakteristike pacijenata se mijenjaju, povećava se incidenca degenerativnih oboljenja koja u većoj ili manjoj mjeri mijenjaju kvalitet života pacijenta.

Naša populacija kontinuirano stari. U odnosu na ranije u opštoj populaciji je povećan broj starijih pacijenata, pacijenti su gojazniji (povećan indeks tjelesne mase BMI

II i III stepena), psihološka starost ne prati hronološku starost, te raste incidenca pridruženih oboljenja kod pacijenata sa degenerativnim oboljenjima zglobova. Pored toga, različiti etiološki uzroci (urođene mane, zapaljenja, povrede i drugi) dovode do razvoja primarnih ili sekundarnih artroza zglobova. Nastale promjene su progredijentnog karaktera, klinička simptomatologija (bol, kontraktura, afunkcija) progresivna, a radiografska dijagnostika veoma karakteristična za različite stadijume bolesti. Jedan od zglobova najčešće zahvaćenih osteoartritisom jeste zglob kuka.



Revolucija u ortopedskoj hirurgiji prije više od 50 godina pripada artroplastici zgloba kuka koja uklanja veliki funkcionalni i estetski deformitet koju stvara degenerativna bolest zgloba. Danas razvoj implantata kao i postoperativna rehabilitacija prati zahtjeve pacijenta, dob pacijenta i povećan indeks tjelesne mase (BMI).

Kao rezultat ovoga razvile su se i razne kontroverze i dileme o ovoj vrsti hirurgije u gerijatriji ali su se etablirali neki stavovi koji su konstanta, bez obzira na razlike u vrsti implantata. Konstantno se unapređuju metode postoperativne rehabilitacije koja je uslovljena dobrim hiruškim radom, daje veoma značajan doprinos konačnom rezultatu hiruškog liječenja *arthroplasties* kuka i doprinosi zadovoljstvu pacijenta.

Kada smo zadovoljni?

Vrlo čest odgovor je *kada smo u dobroj formi i funkciji*. U opštoj populaciji veliki značaj ima i ko-

morbiditet koji na svojstven način određuje samu rehabilitaciju. Fizičar na ortopedskim odjeljenjima kao i u specijalizovanim centrima za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, a pogotovo ukoliko u tim centrima postoji hiruški tim, ima *šansu* pri intervenciji i u preoperativnom sagledavanju pacijenta.

Iako većina pacijenata podvrgnutih totalnoj artroplastici kuka ima dobre kliničke rezultate nakon hiruške intervencije, stacionarna rehabilitacija često je neophodna za pacijente koji nakon operacije ne mogu funkcionisati u kućnim uslovima. Sa sve većim pritiskom da se smanji dužina boravka u bolnici nakon artroplastike kuka i sa porastom starije populacije očekuje se da će stacionarna rehabilitacija postati sve značajnija komponenta u budućnosti zdravstvenih sistema.

U suštini postoji potreba da se ispita detaljan opis strukture, procesa i ishoda timske rehabilitacije i njege pacijenta nakon artroplastike

učinjene na bazi degenerativne bolesti zgloba.

U artroplastici zgloba kuka koriste se različiti pristupi: posterolateralni, direktni lateralni, transtrohanterni, anterolateralni i direktni prednji pristup. Poznavanje ovih pristupa važno je za kreiranje plana rehabilitacije. Prema preferencijama hiruškog tima donosi se odluka o pristupu kao i o vrsti implantata.

Zavisno od biološkog kvaliteta kosti, individualnih karakteristika pacijenta kao i indikacija za ovu vrstu hirurgije razlikuju se cementne, bescemente, hibridne i parcijalne endoproteze.

Suštinski je postići: restauraciju normalnih biomehaničkih odnosa, stabilnu primarnu fiksaciju komponenti, ranu mobilizaciju uz smanjenje mogućih opštih komplikacija te funkcionalno osposobljavanje pacijenata.

Zadaci rehabilitacije nakon hirurgije usmjereni su prema bezbolnim pokretima operisanog ekstremiteta, nezavisnoj pokretljivosti bez poremećaja hoda i funkcionalnoj nezavisnosti u aktivnostima svakodnevnog života.

Započinjanje rehabilitacijske intervencije bez obzira na vrstu implantata ima u imperativu *što raniju vertikalizaciju pacijenata*

uz primjenu antibiotske i tromboembolijske profilakse ukoliko opšte stanje pacijenta dozvoljava i nultog dana od operativnog zahvata, mada se to najčešće postiže prvog postoperativnog dana.

Postoperativna rehabilitacija podrazumijeva individualan pristup usmjeren prema pacijentu uz njegovo aktivno učešće rukovodeći se osnovnim principom rehabilitacije da je pacijent subjekat, a ne objekat rehabilitacije. Vježbe i fizički trening su najčešće korišteni modaliteti rehabilitacije i jedan od njenih kamena temeljaca. Rehabilitacija koja se provodi na ortopedskim odjeljenjima, u hiruškoj jedinici, a u cilju kontrole bola i otoka, prevencije komplikacija uz adekvatno pozicioniranje pacijenta u postelji, transfere, vetrikalizaciju, povećanje obima pokreta, mobilnost pacijenta i samozbrivnje u aktivnostima svakodnevnog života je akutna rehabilitacija.

Nakon akutne rehabilitacije, po otpustu sa ortopedskih odjeljenja, pacijenti mogu biti otpušteni direktno kući ako su sposobni da samostalno ustanu iz kreveta, hodaju po ravnom i da se popnu nekoliko stepenika. Rehabilitacija može da se nastavi u kućnim uslovima, ambulatno ili intrahospitalno.

Rehabilitacija koja se provodi u specijalizovanim centrima za fi-

zikalnu medicinu i rehabilitaciju je podstaknuta rehabilitacija. Ovisno o ciljevima, radi se na kontroli bola i otoka, stimulaciji zarastanja mekih tkiva, povećanju obima pokreta zgloba, povećanju fleksibilnosti, jačanju muskulature kičmenog stuba, pelvifemoralnog pojasa, oba donja ekstremiteta i muskulature gornjih ekstremiteta, poboljšanje stabilnosti, koordinacije i balansa, poboljšanje opšte i lokalne izdržljivosti, reedukaciju posture i sheme hoda uz edukaciju pacijenta.

Ukoliko endoproteza učinjena na bazi uznapredovale degenerativne bolesti zgloba mijenja statičku i dinamičku posturu odlučujemo se o izboru intervencije u koju spadaju: kineziterapija, hidrokinetoterapija, i radna terapija kao aktivne metode fizikalne terapije, te fizikalni modaliteti kao pasivne metode fizikalne terapije uz primjenu ortoza i pomagala.

Takođe neizostavna je edukacija pacijenta i porodice o bolesti i

njenim posljedicama, te načinom samopomoći sa svrhom postizanja maksimuma u svakodnevnom životu i održanju participacije u društvu.

Dakle, zavisno o postavljenim kratkoročnim i dugoročnim ciljevima rezultati se postižu kroz pojedinačni izbor fizikalnih modaliteta ili je fizikalna terapija samo dio složenog specijalizovanog programa rehabilitacije koji se sastoji od više rehabilitacionih ciklusa koje propisuje fizijatar i koordiniše uključenje svih ostalih članova multidisciplinarnog tima zavisno o potrebi.

Jedan rehabilitacijski ciklus sastoji se od tri dijela: evaluacije i određivanja intervencije, provođenja intervencije, te ponovne evaluacije nakon intervencije. Alati koji se koriste u evaluaciji su različiti upitnici i indexi prilagođeni pojedinim stanjima. Evaluacija funkcija u osnove aktivnosti svrstava: sposobnost kretanja, transport, transfer, lična higijena, odijeva-





nje, hranjenje, kontrola ambijenta, komunikacija, kognitivna i socijalna komponenta, reakcija, vođenje domaćinstva i posao.

Zadnju deceniju raste interesovanje za kliničke puteve kod određenih oboljenja i stanja i nakon hirurških intervencija. To je u suštini niz procedura i protokola specifičnih za bolnicu, a razvijaju ih specijalizovani timovi da bi se uspostavio optimalan režim njege okrenute pacijentu, unapredio kvalitet i minimizirale nepotrebne varijacije i smanjili troškovi liječenja. Protokoli za kliničke puteve koordinišu aktivnost multidisciplinarnih timova uključene u brigu o pacijentima.

U prvoj deceniji 21. vijeka aktuelan je *fast track* pristup koji se temelji na tom da je uspješna artorplastika kuka moguća uz kraći boravak pacijenta u bolnici. Značaj kliničkog puta i rehabilitacijske intervencije akcentuje značaj intervencije kao što je stacionarna rehabilitacija, vrlo često



u gerijatrijskoj populaciji i koja je neophodna za pacijente nakon artroplastike kuka koji ne mogu funkcionisati u kućnim uslovima.

Izbor optimalnog pristupa rehabilitacijske intervencije nakon artroplastike kuka može da predstavlja klinički izazov. Rastuća životna dob, povećana incidenca degenerativnih bolesti, povećana potreba za rješavanjem bolnih i degenerativno izmijenjenih zglobova doводи do povećanja artroplastike zglobova i do veće potrebe za stacionarnom rehabilitacijom naročito osoba starije životne dobi i koje žive same. Rehabilitacioni programi nakon totalne artroplastike kuka individualno se formiraju u zavisnosti od subjektivnog stanja, funkcionalnog nalaza i pridruženih oboljenja. Program rehabilitacije u svim svojim fazama doprinosi boljem kvalitetu života. Ne postoji konsenzus vezan za početak i trajanje faze rehabilitacije nakon artroplastike kuka.



Udruženje pacijenata oboljelih od melanoma Republike Srpske „Mi smo sa vama”

RAD NA PREVENCIJI NASTANKA MELANOMA

Članovi Udruženja pacijenata oboljelih od melanoma Republike Srpske „Mi smo sa vama” predstavili su svoj rad 4. aprila na Trgu Krajine u Banjoj Luci

Udruženje je registrovano u martu 2022. godine, a ovakvom promocijom u Banjoj Luci prvi put se obraćaju javnosti s ciljem podizanja svijesti o melanomu kao veoma teškoj i ozbiljnoj bolesti. U Republici Srpskoj na godišnjem nivou melanom se dijagnostikuje kod oko 80 do 90 pacijenata, bolest je u ekspanziji, a zbog korištenja solarijuma sve češće oboljevaju mladi. Ispred novoformiranog Udruženja pacijenata oboljelih od melanoma obratila se predsjednica udruženja Jasminka Sredojević koja je istakla da su ciljevi udruženja prvenstveno psiho-socijalna pomoć novooboljelim pacijentima, kao i članovima njihovih porodica, rad na prevenciji nastanka melanoma, kao i podizanje svijesti i edukacija, te informisanje o dostupnosti terapija za pacijente. Istakla je da su kontakt brojevi Udruženja dostupni na društvenim mrežama ili Univerzitetskom kliničkom centru Republike Srpske kod tima ljekara koji vode protokol za liječenje melanoma.



Dr Dejan Đokanović, specijalista internističke onkologije i dr Bojana Lazić, specijalizant internističke onkologije

Tokom promocije građanima su dijeljeni promotivni leci sa informacijama o melanomu, a podršku udruženju pružili su prof. dr Zdenka Gojković načelnik Klinike za onkologiju, dr Dejan Đokanović, specijalista internističke onkologije, dr Bojana Lazić, specijalizant internističke onkologije, kao i načelnik Klinike za dermatovenerologiju dr Jagoda Balaban, te članovi Udruženja pacijenata oboljelih od melanoma Srbije sa predsjednikom udruženja Savom Pilipovićem.

Kigali, Ruanda, od 16. do 27. maja 2022.

GLOBALNI TRENING ZA JAČANJE KAPACITETA ZA EFEKTIVNO UPRAVLJANJE VAKCINAMA

Mr sc. dr Jela Acimović

Imunizacija je ključna javnozdravstvena mjera za sprečavanje obolijevanja od zaraznih bolesti, kojom je u dosadašnjoj istoriji spašen najveći broj ljudskih života, u odnosu na sva druga medicinska dostignuća. U današnje vrijeme, programima imunizacije se sprečava obolijevanje od vrlo teških zaraznih bolesti koje mogu ostaviti ogromne posljedice, kako na zdravlje pojedinca, tako i na zdravlje cijele populacije. Međutim, razvoj novih vakcina i programa imunizacije u svijetu sve više se kreće u smjeru uspostavljanja vakcinacije protiv drugih zdravstvenih problema, kao što su masovne nezarazne bolesti (maligne bolesti, hipertenzija, bolesti zavisnosti i slično), što će još više doprinijeti značaju imunizacije.

Da bi program imunizacije u svakoj zemlji bio efikasan i da bi funkcionisao kontinuirano u skladu sa osnovnim principima struke, nije dovoljno samo imati na raspolaganju vakcine koje su efikasne i sigurne. Neophodno je imati obučene ljudske resurse i adekvatnu opremu, kako za sam proces vak-

Trening je organizovan u saradnji UNICEF-a i SZO-a sa Istočnoafričkim regionalnim centrom za izvrsnost vakcina, imunizaciju i upravljanje lancem snabdijevanja, Ministarstvom zdravlja Ruande i Univerzitetom Ruanda, kao strateški interes za sve partnerske organizacije koje treba da obezbijede kontinuirano snabdijevanje vakcinama. Prisustvovalo mu je više od 70 predstavnika zemalja iz cijelog svijeta, kao i predstavnika UNICEF-a, SZO-a i drugih institucija. Mr sc. dr Jela Acimović, specijalista epidemiologije, pomoćnik direktora za medicinske poslove u Institutu za javno zdravstvo Republike Srpske bila je učesnik ovog treninga



cinacije, tako i za upravljanje vakcinama, što uključuje način čuvanja i distribucije vakcina i lanac snabdijevanja. Potrebno je da zemlje periodično sistematski procijene kvalitet upravljanja vakcinama, kako bi se izbjegli propusti i unaprijedili svi segmenti ove oblasti.

Procjena efektivnog upravljanja vakcinama

Prva procjena efektivnog upravljanja vakcinama u Republici Srpskoj biće provedena tokom juna i jula mjeseca 2022. Procjenu će voditi Institut za javno zdravstvo Republike Srpske, zajedno sa Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, a uz podršku kancelarije UNICEF-a za BiH. Procjena će biti obavljena u skladu sa metodologijom razvijenom od strane SZO-a, prema programu EVM 2.0.

Mr sc. dr Jela Aćimović, specijalista epidemiologije, pomoćnik direktora za medicinske poslove u Institutu za javno zdravstvo Republike Srpske, kao osoba zadužena ispred Ministarstva zdravlja za oblast imunizacije

u Republici Srpskoj je, na poziv Univerziteta Ruanda, a uz podršku kancelarije UNICEF-a za BiH, bila učesnik Globalnog treninga o efektivnom upravljanju vakcinama (Global Effective Vaccine Management Capacity Building Workshop) koji je održan u glavnom gradu Ruande, Kigaliju, u periodu od 16. do 27. maja 2022.

Cilj treninga bio je da se osposobe eksperti za procjenu efektivnog upravljanja vakcinama, od procjene u samim zdravstvenim ustanovama, preko upravljanja cjelokupnim procesom procjene, do izrade plana za unapređenje upravljanja vakcinama. U tom smislu, ovaj dvosedmični trening obuhvatio je kako teorijski dio, tako i obuku za rad u odgovarajućem programu EVM 2.0 te praktični dio procjene upravljanja vakcinama u zdravstvenoj ustanovi.

Poboljšanje kapaciteta za hladni lanac

Učešće osobe iz Republike Srpske na ovom globalnom treningu ima značaj za sam proces upravljanja vakcinama u našoj

zemlji, ali može biti od značaja i za procese procjene upravljanja vakcinama u cijelom regionu.

Značajno je napomenuti da je u Republici Srpskoj, tokom 2021. godine, obavljena i procjena kapaciteta za hladni lanac u zdravstvenim ustanovama. Procjenu je takođe vodio Institut za javno zdravstvo Republike Srpske, zajedno sa Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, a uz podršku kancelarije UNICEF-a za BiH. Angažovan je međunarodni konsultant za specijalizovan za hladni lanac. Rezultati procjene su u daljem periodu bili osnova za izradu plana obnavljanja i proširivanja kapaciteta za hladni lanac u našim zdravstvenim ustanovama. U skladu sa navedenim planom, uz podršku UNICEF-a, tokom ove i naredne godine biće obezbijedena nova oprema za čuvanje vakcina, transport vakcina i za kontinuirano praćenje temperature u uređajima za čuvanje vakcina, za sve ustanove u Republici Srpskoj. Time će program imunizacije u Republici Srpskoj biti značajno ojačan.

Prva evropska onkološka škola (ESO) radijacione onkologije u BiH

MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U LIJEČENJU ONKOLOŠKIH BOLESNIKA

Radijacijski onkolozi iz banjalučkog Centra za radioterapiju već 12 godina posvećeno rade na unapređenju radijacione onkologije u Republici Srpskoj i BiH.

Ovaj put je u saradnji sa profesorom Albertom Kostom, direktorom evropske škole onkologije iz Milana, dogovoren poseban vid edukacije koji podrazumijeva posjetu renomiranog stručnjaka zemlji u cilju edukacije što većeg broja lokalnih stručnjaka

Centar za radioterapiju u sklopu navedenog programa ugostio je uvaženog profesora Filipa Portmansa iz Belgije, svjetski priznatog eksperta za liječenje karcinoma dojke. Tokom susreta profesor Portmans je upoznat sa organizacijom centra za radioterapiju Banja Luka, opremom i metodologijom rada, te je nakon prikaza slučaja dao veoma pozitivno mišljenje o radu centra i načinu liječenja onkoloških pacijenata u Banjoj Luci. Isto tako, prisustvovao je onkološkom konzilijumu za dojku u UKC RS-a Banja Luka, te je nakon multidisciplinarnog ra-

da konzilijuma potvrdio da se pacijenti liječe prema važećim svjetskim protokolima.

Nakon posjete centru održana su predavanja i diskusije na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci. Osim specijalista radijacione onkologije iz IMC Banja Luka i prof. Portmansa, predavanja su održali stručnjaci iz UKC RS-a, *Sarajevo School of Science* i medicinski direktor *Affidea* grupacije iz Milana, dr Alesandro Ronkači. Skup su aktivno pratili ljekari UKC RS-a – specijalisti radijacijske onkologije, internističke onkologije, radiologije, hirurgije, patologije,



Nakon predavanja prof. dr Zdenka Gojković, profesoru Portmansu i dr Alesandru Ronkačiju uručila je knjigu „Savremeni stavovi u dijagnostici i liječenju karcinoma dojki“ čiji je i autor

medicinske fizike i radiološke tehnologije. Sva predavanja i diskusije održane su na engleskom jeziku.

Poseban doprinos skupu svojim prisustvom dale su predstavnice Evropskog udruženja pacijenata oboljelih od karcinoma dojke *EvropaDona* i predstavnica udruženja *Iskra* iz Banje Luke. Svojim prezentacijama dale su uvid u perspektivu pacijenta koji je u sistemu liječenja i prezentovale doprinose udruženja u unapređenju onkološkog liječenja.



*Prvi međunarodni kongres Hrvatskog društva
za nadomještanje funkcije organa (HDNFO), maj 2022. godine*



POMAK U NAČINU DOSADAŠNJEG KLINIČKOG RAZMIŠLJANJA



*Dr Biljana Zlojutro,
UKC RS Banja Luka*

*Težnja savremenog pristupa
liječenju je da se saradnja
doktora različitih oblasti
stavlja pod jedno zajedničko
ime, jedan koncept i jednu
ideju sa krajnjim ciljem
njenog finalnog unapređenja
i poboljšanja rezultata
liječenja*

U organizaciji Hrvatskog društva za nadomještanje funkcije organa (HDNFO), od 27. do 29. maja 2022. godine, u Zagrebu, održan je prvi međunarodni kongres na temu *Interdisciplinarna saradnja – pomak u načinu dosadašnjeg kliničkog razmišljanja*. Primarno područje djelovanja HDNFO je podrška i razvijanje interdisciplinarne saradnje ljekara različitih specijalizacija što ima za rezultat značajan pomak u načinu dosadašnjeg razmišljanja kliničara te sve veću međusobnu usmjerenost pojedinih specijalističkih i supspecijalističkih oblasti. Osnivanje HDNFO udruženja jedna je od pozitivnih tekovina COVID-19 pandemije, obzirom da nas je ista sve primorala na tijesnu interdisciplinarnu povezanost.

Ovakav koncept pristupa liječenju u Klinici intenzivne

medicine za nehirurške grane (KIM), Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske njeguje se od samog početka formiranja ove klinike 2008. godine. Ljekari zaposleni u KIM-u primjer su posvećenog djelovanja u oblasti interdisciplinarne saradnje ljekara različitih specijalnosti. Osim predanog rada i liječenja kritično oboljelog pacijenta, ljekari ove klinike njeguju timski pristup različitih specijalnosti (internisti, pulmolozi, neurolozi, anesteziolozi) u liječenju kritično oboljelog pacijenta i svojim primjerom trasiraju put moderne medicine koja počiva na timskom radu i tijesnoj interdisciplinarnoj saradnji.

Obzirom da se u ovoj klinici hospitalizuju i liječe kritično oboljeli pacijenti, čije liječenje zahtijeva poznavanje razli-

čitih znanja i vještina iz oblasti nadomještanja funkcije različitih organa i organskih sistema (mehanička ventilacija, zamjena bubrežne funkcije, ekstrakorporalna membranska oksigenacija), ljekari ove klinike aktivno su učestvovali na ovom značajnom međunarodnom skupu. Prisustvovali su prof. dr Peđa Kovačević, doc. dr Saša Dragić, doc. dr Danica Momčičević i dr Biljana Zlojutro.

Tokom sesija u trajanju od tri dana, stručni dio skupa obuhvatio je najaktuelnije teme iz oblasti nadomještanja funkcije organa koje su prikazane na idejno zanimljiv i inovativan način: Intenzivnija nefrologija, Agresivnija neurologija, Dijaliza u izazovnim vremenima, Pedijatrijski aspekt nadomještanja funkcije organa....



Doc. dr Sanda Stojanović – Stipić, KBC Split, dr Biljana Zlojutro, UKC RS Banja Luka, prof. dr Peđa Kovačević, UKC RS Banja Luka, doc. dr Danica Momčičević, UKC RS Banja Luka

Okrugli sto

Kao aktivni reprezentanti interdisciplinarnog pristupa u liječenju kritično oboljelog pacijenta učestvovali smo u diskusiji okruglog stola pod nazivom „Interdisciplinarni pristup u jedinicama intenzivnog liječenja“, čiji je moderator bio prof. dr Peđa Kovačević. U okviru trećeg dana sesija, Internacionalni blok 2, održali smo i dva predavanja: The multidisciplinary concept of ICU, prof. dr Peđa Kovačević; The outcomes of pregnant/postpartum women with COVID-19 in ICU, dr Biljana Zlojutro.

Klinika za torakalnu hirurgiju Univerzitetskog kliničkog centra RS-a

U KORAK SA SVIJETOM



Dr Marko Kantar, načelnik Klinike za torakalnu hirurgiju UKC RS-a

Razvoj hirurških grana krajem prošlog vijeka, nametnuo je potrebu da se savremeni zdravstveni sistemi reorganizuju i formiraju specijalizovane klinike – nastavne i organizacione jedinice, kako bi se postigli vrhunski rezultati u različitim oblastima i kako bi se omogućio dalji progres. Tako je u našoj ustanovi 2006. godine formirana Klinika za torakalnu hirurgiju

Proces razvoja bio je naporan i zahtijevao je kadrovske, organizacione i edukativne promjene, ali danas se ponosimo što predstavljamo progresivni segment našeg zdravstvenog sistema. Naši ljekari su prošli edukacije u svjetskim i regionalnim torakohirurškim centrima u Evropi i svijetu. Aktivni su članovi ESTS (European Association of Thoracic Surgery), EAES (European Association of Endoscopic Surgery), ETA (European Thyroid Association) i mnogih regionalnih hirurških udruženja. Stalni saradnici i edukatori u našoj klinici su najpoznatiji svjetski i evropski torakalni hirurzi – dr Dijego Gonzales Rivas i dr Tomaž Štupnik.

Klinika za torakalnu hirurgiju danas je regionalni trening centar iz oblasti minimalno-invazivne torakoskopske hirurgije – u našoj organizaciji se više puta godišnje održava *Masterclass of Uniportal VATS*, gdje se susreću torakalni hirurzi iz cijelog regiona. Posjedujemo simulator za torakohirurški trening mi-

nimalno-invazivne hirurgije, na kome hirurške tehnike usavršavaju mladi ljekari. Kako bi ispratili svjetske domete torakalne hirurgije, učestvovali smo na prvom internacionalnom kursu uniportal robotske hirurgije *1st UNI RATS Bucharest 2022*. (prva uniportal RATS lobektomija pluća na svijetu je izvedena prije par mjeseci), a trenutno radimo na edukaciji i uvođenju robotske hirurgije u UKC RS-a na platformi *Da Vinci Xi*.

Posljednjih godina uz podršku uprave i generalnog direktora UKC RS-a dolazi do intenzivnog napretka zbog kompletnog opremanja nove torakohirurške operacione sale i nabavke najmodernije opreme – nove platforme za endoskopske operacije, naj-savremenijeg endoskopskog instrumentarija, ultrazvučnog aparata, uređaja za *near-infrared* vizualizaciju tkiva visoke definicije, VAC uređaja (Vacuum Assisted Closure) i mnogih drugih savremenih tehnoloških sistema. Rezultat svega toga je taj da se u našoj klinici obavlja *uniportal vats*



lobektomija pluća, VATS timektomije, minimalno-invazivne tireoidne i paratireoidne operacije – standardne, a izvodimo i najkompleksnije rekonstruktivne zahvate kao što su resekcije traheje, *sleeve* i *double-sleeve* operacije pluća, rekonstrukcije zida grudnog koša itd.

U širem regionu jedina smo klinika koja izvodi endoskopske operacije jednoportnim subksifoidnim pristupom, kao što je subksifoidna proširena timektomija. Takođe, među prvima smo u regiji u oblasti ultrazvučne dijagnostike i ultrazvučno vođenih procedura na pleuri i plućima.

U tireoidnoj i paratireoidnoj hirurgiji se izvode svi zahvati od minimalno-invazivnih operacija do maksimalno ekstenzivnih disekcija vrata. Uključeni su

svi savremeni aspekti paratireoidnog monitoringa – IOPTH (Intraoperativne Parathyroid Hormone) i NIR AF (in vivo identifikacija i praćenje paratičnih žlijezda). U toku je uvođenje u proceduru monitoringa rekurentnog grkljanskog živca, čime zaokružujemo maksimalne standarde u ovoj vrsti hirurgije.

Nastavna smo baza Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci – zaposlen je jedan profesor, jedan docent, asistent i dva doktoranda medicinskih nauka. U klinici radi jedanaest ljekara, osamnaest medicinskih sestara, sekretar i tri pomoćne radnice. Organizacija podrazumijeva odjeljenski rad u klinici, rad u operacionom bloku, torakalnoj ambulanti, Centru urgentne medicine, kao i učesće u radu redovnih i vanrednih

konzilijuma. Zdravstvenu zaštitu pružamo 24 sata dnevno i sedam dana u nedjelji, u vidu dežurstava i pripravnosti.

Ipak, najvažnije od svega je zadovoljstvo naših pacijenata. ERAS (Enhance Recovery After Surgery) program naše klinike omogućava pacijentima minimalnu bolnost, ranu aktivaciju i lagan postoperativni tok. Uključuje kvalitetnu preoperativnu pripremu i minimalno-invazivan hirurški pristup praćen analgetskim procedurama (interkostalni blok, epiduralna analgezija) i ranom rehabilitacijom. Većini naših pacijenata još uvijek je nevjerojatno da nakon radikalne operacije tumora pluća sutradan mogu biti otpušteni iz bolnice, da velike torakohirurške operacije mogu proći skoro potpuno bezbolno, kao i da je tireoidna hirurgija – jednodnevna hirurgija.

Svijet ide dalje, a mi se kao vodeća torakalna hirurgija u regionu obavezujemo da idemo u korak sa tim svijetom na zadovoljstvo pacijenata i kolega sa kojima saradujemo.

**UDRUŽENJE TIREOLOGA REPUBLIKE SRPSKE
CENTAR ZA ŠTITNU ŽLIJEZDU BANJALUKA**

Pod pokroviteljstvom Akademije nauka i umjetnosti Republike Srpske
organizuju:



**XI SIMPOZIJUM
O BOLESTIMA
ŠTITNE ŽLIJEZDE**

**Tema:
RIJETKE BOLESTI ŠTITNE ŽLIJEZDE**

**BANJALUKA 7–8. oktobra 2022. godine
www.stitnazlijezda.com**

ULOGA AMIGDALE U RAZVOJU SIMPTOMA AUTISTIČNOG SPEKTRA – NOVA SAZNANJA



*Dr Adrijana Domuz,
specijalista pedijatrije*

Prema novijim studijama, prekomjerni abnormalni rast amigdale počinje između 6 i 12 mjeseci starosti, što je važno jer se ovim omogućava najranija dijagnoza i to prije uzrasta kada se u potpunosti klinički manifestuju poremećaji ponašanja iz autističnog spektra

Novije studije dovode u vezu prekomjerni rast amigdale u toku prvih 6-12 mjeseci života sa kasnijom dijagnozom poremećaja iz autističnog spektra (ASD). Što je amigdala brže rasla u djetinjstvu, to je dijete pokazivalo više poteškoća u socijalnim vještinama kada mu je dijagnostikovana autizam godinu dana kasnije, riječi su dr Marka Šena, psihijatra sa Univerziteta Sjeverna Karolina. Šen i kolege su analizirali 1099 MR snimaka endokranijuma snimljenih tokom spontanog spavanja. Studija je obuhvatila 408 odojčadi, od kojih je 270 imalo pozitivnu porodičnu anamnezu u pravcu ASD, 109 odojčadi sa tipičnim razvojem i 29 odojčadi sa sindromom fragilnog X hromozoma. MR skeniranje endokranijuma učinjeno je u dobi od 6, 12 i 24 mjeseca života. Rezultati su pokazali da je 58 odojčadi koji su kasnije razvili simptome ASD imalo amigdalnu normalne veličine sa 6 mjeseci, ali abnormalno povećanu sa 12 i 24 mjeseca.

Istraživači su dugo znali da je amigdala abnormalno velika kod djece sa ASD, ali nije bilo tačno poznato kada se prekomjerni rast amigdale dešava i koje kliničke posljedice sa sobom nosi ovaj abnormalan rast.

Prema novijim studijama, prekomjerni abnormalni rast amigdale počinje između 6 i 12 mjeseci starosti, što je važno jer se ovim omogućava najranija dijagnoza i to prije uzrasta kada se u potpunosti klinički manifestuju poremećaji ponašanja iz autističnog spektra. Naime, kliničke manifestacije poremećaja iz spektra ASD se ne mogu razlikovati u dobi od 6 mjeseci života kod odojčadi koja će kasnije razviti ASD i onih koji će imati uredan razvoj.

Rast amigdale kod odojčadi kojoj je kasnije dijagnostikovana autizam, značajno se razlikovao od obrasca rasta amigdale kod beba bez neurorazvojnih poremećaja.

U ranijim studijama koje su se bavile neurokortikalnim anomalijama kao uzrocima ASD nisu ispitivani prirodni i vrijeme

razvoja subkortikalnog mozga. Naime, studije koje su koristile neuroimaging metode pokazale su abnormalno uvećanu amigdaldu kod djece sa ASD u dobi 2 – 4 godine, dok su “postmortem studije” koje su ispitivale uzroke na ćelijskom nivou pokazale promjene u amigdali u smislu povećanog broja neurona uz povećan broj ekscitatornih sinapsi po neuronu.

I druge neurokortikalne abnormalnosti su ranije stavljanje u centar pažnje istraživača kao što su hiperekspanzija kortikalnih površina, razvojne promjene u korpus kalozumu sa uvećanim volumenom prednjeg korpusa kalozuma, potom višak cerebrospinalne tečnosti (CST) u subarahnoidnom prostoru, posebno u frontalnim režnjevima. Upravo se količina ekstraaksijalne CST u starosnoj

dobi 6 mjeseci smatrala prediktivnim znakom za težinu simptoma poremećaja autističnog spektra u kasnijoj dobi.

Ova novija saznanja imaju veliki značaj jer dosadašnja iskustva pokazuju da su šanse za terapijski uspjeh najveće ako se sa terapijskim procedurama započne unutar prve godine života, prije nego što amigdala započne svoj ubrzani rast.



PREDNOSTI LAPAROSKOPСКЕ APENDEKTOMIJE

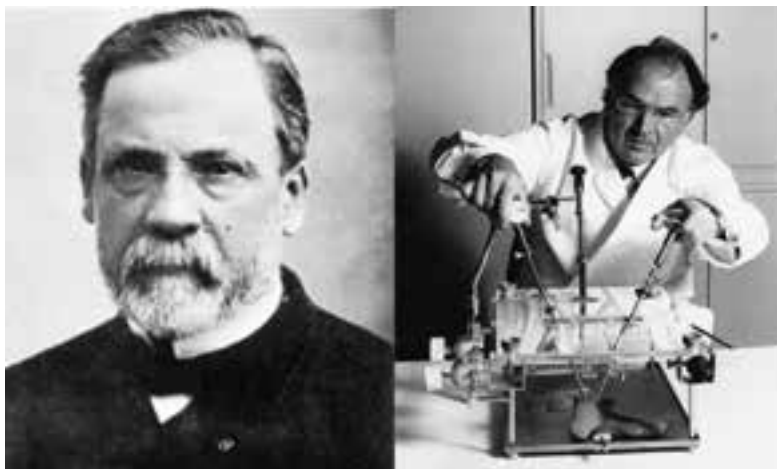
*Igor Stakić dr med. spec.
abdominalne hirurgije
Specijalna hirurška bolnica
Dr Kostić*

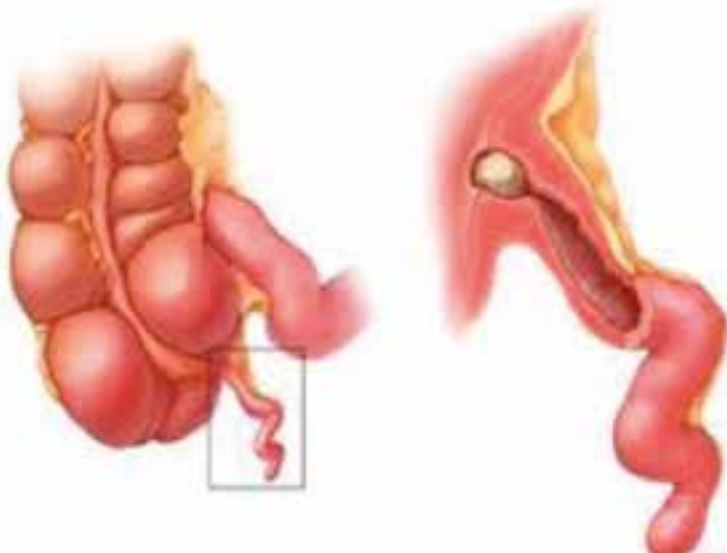
*Akutni apendicitis
je akutno zapaljenje
crvuljka i najčešći
uzrok akutnih bolova
u trbuhu kod kojih
je nužna operacija.
Operativno
odstranjenje
crvuljka,
apendektomija,
predstavlja jedan
od najčešćih
operativnih zahvata
u abdominalnoj
hirurgiji*

Prvi opis crvuljka dao je italijanski anatom Berengario da Karpri (1460-1530), profesor na Univerzitetu u Bolonji, u svojoj knjizi *Commentaria* (1521. godine), gdje je opisao praznu malu šupljinu (*addentramentum*) na kraju slijepog crijeva. Zatim je u *De Humani Corporis Fabrica* 1543. godine Andreas Vesalijus (1514-1564), insistirao na *appendixu* kao jednom od tri otvora cekuma, zajedno sa tankim i debelim crijevom. A 1561. Gabrijel Falopijus (1523-1562) prvi je uporedio *appendix* sa crvom (*vermiformis*). Prije ovih objavljenih radova Leonardo da Vinči

je u svojim anatomskim crtežima 1492. godine prikazao crvuljak.

Prva apendektomija izvedena je 1735. godine zbog perforiranog apendiksa sa sterkorálnom fistulom od strane vojnog hirurga Klaudijusa Amijanda (slika 1), a prva apendektomija sa ispravnom preoperativnom dijagnozom učinjena je 1880. godine od strane Lovsona Tejta. Pojam apendektomija datira iz 1889. godine, kada je Redžinald Fitc iz Bostona prvi objavio rad o upali crvuljka te nazvao operativno odstranjenje istoga apendektomija.





MekBarni je 1889. godine opisao osjetljivu tačku u donjem desnom kvadrantu indikativnu za apendicitis te inciziju kojom se razdvajaju mišići i pristupa crvuljku. Više od sto godina MekBarnijeva apendektomija bila je zlatni standard u tretmanu akutnog apendicitisa, te se do nedavnog razvoja laparoskopске hirurgije vrlo malo promijenilo u dijagnozi i tretmanu apendicitisa.

Laparoskopska apendektomija neinflamiranog apendiksa prvi put izvedena je 1983. godine od strane ginekologa Kurta Sema (slika 2) iz Njemačke.

Dužina crvuljka varira od 6 do 10 cm ali nije rijetka dužina i od

20 cm. Postoji nekoliko varijacija položaja apendiksa; ilijačni, retrocekalni, pelvični, subhepatalni. Crvuljak postoji kod čovjeka, primata i nekih glodara. Ranije se smatralo kako je crvuljak zakrčljao organ, dok danas vrijedi mišljenje kako je to posebno oblikovan dio slijepog crijeva s posebnom građom. U njegov sastav ulazi limfno tkivo zbog čega ga nazivaju i crijevni krajnik ili abdominalna tonzila.

Patogeneza akutnog apendicitisa zasniva se na opstrukciji njegovog lumena i pretvaranja crvuljka u *zatvorenu vijugu*. Fekolit (tvrda masa fekalne materije), normalna stolica ili hiperplazija limfnog

tkiva su glavni uzroci opstrukcije. Takođe uzrok opstrukcije lumena, ali rjeđe, može biti i tumorska promjena. Fekolit sam uzrokuje jednostavnu upalu crvuljka u 40 odsto, gangrenoznog neperforiranog crvuljka u 65 odsto, a perforiranog crvuljka u 90 odsto slučajeva.

Kliničke manifestacije akutnog apendicitisa su u tipičnim slučajevima lako prepoznatljive. Prvi simptom je bol u trbuhu koji je u početku difuzan i lokalizovan oko pupka i/ili u epigastrijumu. Ovaj bol je najčešće praćen mukom, gađenjem i povraćanjem. Poslije nekog vremena, bol se premješta u desnu stranu abdomena, odnosno u donji desni kvadrant. Ovakva tipična klinička slika se javlja u 50 odsto slučajeva.

Dijagnoza se postavlja na osnovu anamneze, fizikalnog pregleda, laboratorijskih pretraga krvi i urina, ultrazvučnim pregledom abdomena i male karlice. Takođe, u postavljanju dijagnoze koristi se još i kompjuterizovana tomografija. Iscrpna anamneza i detaljan fizikalni pregled predstavljaju

osnov za postavljanje kvalitetne dijagnoze.

Liječenje akutnog apendicitisa

Liječenja akutnog apendicitisa je hirurško, tj. odstranjenje crvuljka klasičnom (otvorenom) metodom ili laparoskopskom metodom. Prema 2010 SAGES (Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons) vodiču indikacije za laparoskopsku apendektomiju su identične otvorenoj apendektomiji.

U Specijalnoj hirurškoj bolnici *Dr Kostić* godišnje radimo oko 30 laparoskopskih operacija apendik-

sa i težimo da se ovaj broj uveća. Kliničke prednosti laparoskopске apendektomije, poput smanjenog boravka u bolnici, nižu incidencu infekcije operativne rane, bolje kozmetičke rezultate pokazale su tokom godine više studija i meta-analiza. Smatra se da je zbog minimalne traume trbušnog zida plasiranjem troakara postoperativni bol manji, a samim tim i brži povratak svakodnevnim aktivnostima.

Iako laparoskopija ima prednosti u mnogim oblastima svakodnevne hirurške prakse kao minimalno invazivna tehnika, superiornost laparoskopске apendektomije nad otvorenom apendektomijom je i dalje predmet diskusije. Razlog

toga je duže trajanje operativnog zahvata, veće učestalost intraabdominalnih apscesa i viša cijena koštanja.

Zaključak:

Laparoskopska apendektomija se pokazala kao veoma sigurna procedura te je široko prihvaćena u svijetu. Minimalno invazivne hirurške tehnike sve više zamjenjuju klasičnu hirurgiju. Napredak u izradi materijala i napredak digitalne nauke u medicini otvara nove mogućnosti i načine liječenja pacijenata. Uzimajući ovo u obzir trebali bismo težiti da se broj minimalno invazivnih operacija poveća.



BIJELJINA OD 1. DO 3. APRILA 2022.

DRUGI MEĐUNARODNI KONGRES HISPA BH

U organizaciji Udruženja HISPA BH, JZU Bolnice Sveti Vračevi i Svjetskog udruženja za vaskularno zdravlje održan je Drugi međunarodni Kongres HISPA BH na temu Sveobuhvatni pristup u zaštiti srca i krvnih sudova – postkovid era. Kongres je održan pod generalnim pokroviteljstvom Predsjednice Republike Srpske Željke Cvijanović i uz blagoslov Njegove svetosti patrijarha srpskog Porfirija i Njegovog preosveštenstva episkopa zvrničko-tuzlanskog Fotija

Prema riječima predsjednika Organizacionog odbora i direktora Bolnice Sveti Vračevi, profesora dr Zlatka Maksimovića kongres je okupio više od 700 registrovanih učesnika iz 12 zemalja iz regiona, Evrope i svijeta, koji su se tokom protekle dvije godine intenzivno bavili kovid i postkovid sindromom. *Ovako veliki broj učesnika pokazuje uspješnost događaja, što nas kao organizatore čini veoma ponosnim. Nije*

slučajno da je tema vezana za kardiovaskularna oboljenja koja su vodeća, kako kod nas tako i u svijetu. Održano je niz stručnih i sveobuhvatnih predavanja, a na osnovu donesenih zaključaka i izvršenih analiza, znaćemo šta činiti u postkovid eri, koja nam predstoji – rekao je Maksimović

Predsjednik Naučnog odbora kongresa prof. dr Nebojša Tasić rekao je da su pune sale tokom



trodnevnog trajanja kongresa pokazale koliko je zdravstvo željno nauke i novih saznanja. *Po meni, nalazimo se na prekretnici. Na prekretnici, zato što nismo poklekli pod jednim virusom, ni pod kardiovaskularnim bolestima. Siguran sam da svaka bolest može biti pobijeđena ako se zajedno bore svi zdravstveni radnici i edukovani građani.* On je ocijenio da je trodnevni događaj u Bijeljini, jedan od najvažnijih zdravstvenih i naučnih skupova cijelog regiona. *Moram da naglasim da mi sada spašavamo ljude u narednih pet, 10 ili 15 godina. Ne smijemo čekati, moramo djelovati sada i zato apelujem, idite kod ljekara, pregledajte se, čak i kad se osjećate dobro. Ljudi koji su preboljeli kovid, kažu nije im ništa, nisu imali simptome, nije ovo ništa... a mladi ljudi od 20, 30, 40 godina, imaju teška oštećenja srca. Ne znaju! Kad saznaju, kasno je! Pokazalo se da kovid, i kod onih koji su imali blaži oblik, dovodi do teških oštećenja srca i krvnih sudova, koji se možda ne mogu ni osjetiti ni prepoznati, bez iskusnog oka ljekara.* DrTasić podsjeća da u prvih tri, šest mjeseci, pa i do godinu dana, kod nekih ljudi kovid pravi značajne oscilacije krvnog pritiska, poremećaj srčanog ritma, upale srčane maramice, srčanog mišića, izaziva srčanu slabost i tako skraćujući život, pravi ljude praktično srčanim invalidima. Kod dijagnostike i liječenja ovih poremećaja neophodan je multidisciplinarni pristup, te da osim ljekara porodične medicine, budu uključeni i kardiolozi, ako treba i nutricionisti, klinički farmakolozi, neurolozi, dermatolozi.

Tasić je dodao i da je zasjedao Izvršni odbor Svjetskog udruženja za vaskularno zdravlje, čiji je on predsjednik. *Pokazali smo da u Bijeljini može biti organizovan jedan svjetski sastanak i u mini i u maxi formatu i ponosan sam na organizaciju,* rekao je on.

Ministar zdravlja RS-a Alen Šeranić rekao je da je kongres jedinstvena i ne tako česta prilika, da se od stručnjaka svjetskog glasa, čuju stručni i naučni aspekti kardiovaskularne i cerebrovaskularne prevencije. *Čestitam organizatorima za značajan stručni skup, na pažljivo biranim i aktuelnim temama, jer se odnose na izazove koji su postojali u protekle dvije godine. Nas iz Ministarstva zdravlja to obavezuje da nastavimo da osnažujemo medicinski sektor i unapređujemo znanja i vještine u korist cijelog zdravstvenog sistema i stanovništva,* rekao je Šeranić, koji je na jednoj od sesija održao predavanje o sprečavanju i suzbijanju pandemije COVID-19 u Republici Srpskoj.

Na ceremoniji otvaranja prisutnima se obratio i prof. dr Ronald Asmar, osnivač Svjetskog udruženja HISPA iz Pariza, koji je izrazio zadovoljstvo što je Udruženje HISPA, pored Srbije i Hrvatske, proširilo saradnju i sa BiH, odnosno Republikom Srpskom.

Nekoliko aktivnosti smo preduzeli za vrijeme ove saradnje. Prvo, pomogli smo da se postavi takozvana vaskularna laboratorija za klinička ispitivanja hipertenzije i vaskularnih oboljenja. Drugo, ponudili smo da se ove laboratorije prošire na međunarodnom nivou, za učešće na evropskom i internacionalnom istraživanju. Treće, inicirali smo zajedničku edukaciju i nastavljamo medicinsko obrazovanje preko internacionalnih udruženja kao što su HISPA Srbija, HISPA Hrvatska, HISPA BH. Ova saradnja je mlada, ali jaka i siguran sam da će dugo trajati jer je veoma obećavajuća i želimo joj svu sreću koju zaslužuje, rekao je u svom obraćanju prof. dr Asmar.

Ocjenjujući kongres kao imponzantan naučni skup, prof. dr Milovan Bojić, direktor Instituta za kardiovaskularne bolesti *Dedinje*, rekao je da su koronarne bolesti najveća zdravstvena prijetnja



ne samo kod nas, nego u cijelom svijetu. Tokom 2019. godine u Srbiji je od akutnog koronarnog sindroma umrlo 55.305 osoba, što znači da je u prosjeku svaki dan smrtno stradalo 149 osoba od akutnog koronarnog sindroma ili šest osoba na svaki sat. Ovo su zastrašujući podaci i mi ćemo kao Institut za kardiovaskularne bolesti dati snažnu podršku, ne samo Udruženju za hipertenziju, prevenciju infarkta i šloga – HISPA, nego svim drugim organizacijama koje se bave prevencijom, rekao je Bojić.

Pozdravne riječi i čestitke na sjajnoj organizaciji kongresa uputili su i predstavnik Vlade Republike Srbije Branko Ružić i episkop zvrničko-tuzlanski gospodin Fotije. Kongres HISPA BH 2022 u Bijeljini svečano je otvorila Predsjednica Republike Srpske, koja je tom prilikom izjavila da je srećna što su Bijeljina i Republika Srpska domaćini ovako značajnog skupa.

Kao što su naši ljekari i zdravstveni radnici uvijek bili uz građane, tako je i dužnost institucija da podrže ovakve manifestacije, jer samo zajednički možemo raditi na unapređenju našeg zdravstvenog sistema, izjavila je ona. Izražavam zahvalnost i podršku vašem radu, aktivizmu i naporima koje ulažete s ciljem zaštite zdravlja našeg stanovništva. Prethodne dvije godine bile su teške i najveći teret pandemije koronavirusa pao je na leđa zdravstvenih radnika koji su se danonoćno borili protiv opakog, nevidljivog neprijatelja, rekla je Cvijanovićeve.

Nakon ovog značajnog naučnog događaja, ne samo za javnost u Republici Srpskoj i BiH nego i za cijeli svijet, čiji je cilj da nauka bude pristupačna u neposrednoj praksi doneseni su zaključci i preporuke, istakli su predsjednici Organizacionog i Naučnog odbora.

Iskustva stručnjaka iz svijeta

Drugi kongres HISPA BH u Bijeljini okupio je stručnjake iz raznih oblasti koji su prenijeli svoja iskustva u borbi protiv kardiovaskularnih bolesti. Među predavačima su bila i poznata imena iz naučnog svijeta: predsjednik ruskog Udruženja za aterosklerozu prof. dr Marat Ezhov, koji je zajedno sa predsjednikom izraelskog udruženja za aterosklerozu prof. dr Donom Gavišem, učestvovao u međunarodnoj sesiji pod nazivom *Dislipidemija – Imamo li efikasno rješenje za masne plakove u krvnim sudovima?* Na zajedničkoj sesiji Udruženja HISPA i Međunarodnog udruženja za vaskularno zdravlje učestvovali su, između ostalih, prof. dr Roland Asmar, osnivač Svjetskog udruženja za vaskularno zdravlje i sadašnji predsjednik ove organizacije prof. dr Nebojša Tasić, prof. dr Atanase Benetos iz Pariza, prof. dr Arma Postadzijan iz Sofije i drugi. Predstavnici Svjetske zdravstvene organizacije, odnosno, njene ispostave u Danskoj, održali su sesiju pod nazivom *Savremeni jahači apokalipse* koja je privukla pažnju medija. U okviru kongresa održan je simpozijum HISPA BH i Udruženja kardiologa BiH, zajedničke sesije Udruženja HISPA Srbija i Udruženja za aterosklerozu i kardiovaskularna istraživanja Republike Srpske – *Prevenција vs. intervencija. Šta smo naučili u 21. vijeku?* Značajna sesija održana je o poremećajima srčanog ritma u COVID-19 pandemiji i postkovid sindromu u okviru koje je prof. dr Lazar Angelkov iz bijeljinske bolnice govorio o novim dilemama u elektrofiziologiji, a prof. dr Branislav Milovanović iz Beograda imao je izlaganje o disfunkciji autonomnog nervnog sistema u ranoj fazi infekcije sa koronavirusom. Na kongresu su, pored kardiologa, učestvovali i neurolozi, endokrinolozi, nutricionisti, klinički farmakolozi, psiholozi, psihijatri i ljekari drugih specijalnosti, kao i doktori porodične i sportske medicine, ali i medicinske sestre – tehničari.

Zaključci

1. Koronavirus, COVID-19, kod oboljelih je prouzrokovao niz promjena na organima i sistemima a posebno posljedice su manifestne na kardiovaskularnom sistemu.
2. U protekle dvije godine značajno se povećao morbiditet i mortalitet od kardiovaskularnih bolesti, kao i stepen njihovih kliničkih manifestacija
3. Pokazano je da su mjere zaštite kako lične (nošenje maski, socijalna distanca) tako i društva u cjelini (vakcinacija) značajno spriječile broj komplikacija u postkovid periodu
4. Kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika, ali i stanovništva u cjelini, apsolutni je predušlov očuvanja zdravlja i prevencije kardiovaskularnih i drugih bolesti.

Preporuke

1. Neophodno je da svi preboljeli od COVID-19 infekcije posle preležane bolesti obavezno posjete svog izabranog/porodičnog ljekara, provjere svoje zdravstveno stanje radi dalje adekvatne dijagnostike postkovid sindroma, prevencije i liječenja komplikacija
2. Važno je nastaviti sa mjerama zaštite (vakcinacija, nošenje maski u skladu sa preporukama) zbog suzbijanja pandemije i sprečavanja postkovid komplikacija
3. Preporuka kreatorima zdravstvenih politika i zdravstvenim ustanovama je da u narednom periodu posebnu pažnju usmjere na programe prevencije bolesti i promocije zdravlja u oblasti kardiovaskularnih bolesti.

Draženka Tešić

TREBINJE

TRUDNOĆA I KOVID

Simpozijum ginekologa i opstetričara Republike Srpske sa međunarodnim učešćem pod nazivom „Trudnoća i kovid”, regionalna i naša iskustva, održan je u Trebinju od 7. do 10. aprila 2022. Organizator skupa bilo je Udruženje ginekologa i opstetričara Republike Srpske.

Simpozijumu je prisustvovalo 220 registrovanih ginekologa, ali i anesteziolozi, infektolozi, pulmolozi, klinički farmakolozi. Posebnu pažnju privukao je okrugli sto na temu *Uloga babice u dvogodišnjem kovid režimu rada porodilišta*. Dvadeset sedam predavača iz Srbije, Crne Gore, Hrvatske i Austrije u saradnji sa Univerzitetnim kliničkim centrom Republike Srpske, putem panel diskusija prikazali su iskustva iz sljedećih oblasti: *Tretmana trudnica i porodilje inficiranih SARS-Cov-2, Vakcinacija žena u reproduktivnom periodu i trudnoći, Gubitak trudnoće i COVID-19, Uticaj pandemije COVID-19 na dijagnostiku i tretman cervikalnih displazija, Infekcije i COVID-19, Trendovi*

malignoma ženskog reproduktivnog trakta u pandemiji COVID-19.

UKC RS-a kao krovna institucija u Republici Srpskoj pored nesebičnog doprinosa i aktivnog učešća u svim ginekološkim skupovima i ovaj put pomogla je organizaciju skupa. Predavači posebne sesije na temu *Trudnoća i COVID-19* bili su svi oni koji su u protekle dvije godine dali veliki doprinos liječenju naših trudnica: prof. dr Peđa Kovačević, prof. dr Antonija Verhaz, prof. dr Mirko Stanetić, dr Dragan Rakanović, prim. dr Ljubomir Višekruna, doc. dr sc. pharm. Tijana Kovačević, spec. kliničke farmacije na temu *Farmakoterapija trudnica sa COVID-19.*



TREBINJE

DVADESETI JUBILARNI PEDIJATRIJSKI DANI REPUBLIKE SRPSKE

U Trebinju su od 14. do 16. aprila ove godine održani dvadeseti, jubilarni Pedijatrijski dani Udruženja pedijatara RS-a pod sloganom Male teme – velike dileme u pedijatriji. Sastanku je prisustvovalo 112 pedijatra i specijalizanata pedijatrije iz Republike Srpske i 20 pedijatara iz Srbije

Gost sastanka je bio predsjednik udruženja pedijatara Srbije prof. dr Đorđe Konstantinidis koji je pozdravio skup i ukazao na dobru saradnju Udruženja pedijatara Srbije i Republike Srpske. Na skupštini udruženja su, pored usvajanja izvještaja o radu za proteklu godinu, evocirane uspomene na organizovanje prvog sastanka pedijatara RS-a 2002. godine u organizaciji prvog

predsjednika udruženja pedijatara prim. mr dr Branislava Lolića.

Na skupu je održano ukupno 16 predavanja iz različitih oblasti pedijatrije, a skup je akreditovan sa 6 bodova KME. Pored edukativnog i radnog dijela sastanka pedijatri RS-a posjetili su manastir Žitomislić i manastir Tvrdoš.



PODUHVAT ZA DIVLJENJE

Grupa koju predvodi iskusni planinar i novinar Luk Timerman, planinari osamnaest dana kako bi prikupila milion dolara za istraživanje karcinoma. Svaki član tima ima zadatak da prikupi 50.000 dolara u tu svrhu

U zavisnosti od toga kojom rutom idu, avanturisti se mogu naći na lakše dostupnoj tibetanskoj strani planine ili se probijaju duž južne i mnogo udaljenije nepalske rute do vrha Mont Everesta. Timu od dvadeset planinara, koji su uglavnom zaposleni u biotehnoškoj industriji na putu kroz Himalaje pridružio se i 53-godišnji ljekar, Samjuel Blakman iz Wašingtona.

Dr Blakman je rekao da je osjetio veliko ushićenje kada je u oktobru mjesecu protekle godine dobio poziv. Blakman, po profesiji pedijatrijski hematolog-onkolog je jedan od osnivača *Day One Biopharmaceuticals Company* koja ima fokus na istraživanje i unapređenje razvoja liječenja karcinoma kod djece, osjetio je potrebu, kako kaže, da živi život punim plućima, obzirom da je u poslednje dvije godine, za vrijeme pandemije COVID-19 vrijeme provodio samo ispred kompjutera i da se osjećao kao da postaje *jednodimenzionalna osoba*, te da su mu nedostajale stvari koje bi njegov život van posla učinile zanimljivijim.

Interesantno je da se prvobitno, još kao mladić Blakman opredijelio da studira filozofiju, a ne da ide očevim stopama i postane pedijatar. *Rekao sam sebi da nikada neću postati ljekar, smatrao sam da je to najgori posao na svijetu jer ste uvijek zauzeti.* Međutim, njegovo dalje obrazovanje nastavilo se upravo u ovom pravcu kada se u potpunosti zaljubio u pedijatriju.

Blakman, smatra da rad sa pedijatrijskom populacijom oboljeloj od maligniteta posebno težak i nosi neprocjenjivu poruku: *Kada se suočavate sa djetetom koje umire od karcinoma, mnoge druge stvari u životu izgledaju trivijalno.* Na kra-

ju svakog dana podsjetnik treba da nam bude koliko je magično baviti se medicinom, jer ustajemo svako jutro sa ciljem da služimo ljudima i da im poboljšamo kvalitet života.

U vrijeme objavljivanja *Medscape* članka (*Doctor Climbing Mt. Everest to Raise \$1 Million to Cancer Research: Medscape News 2022*) Blackman i ostatak tima bili su na kraju svog putovanja kroz Himalaje. U roku od tri nedjelje nakon što je objavio svoje učešće u pohodu Blakman je prikupio skoro 70.000 dolara za istraživanje karcinoma. Grupa planinara je bezbjedno završila svoju misiju.



Prevod: dr Mirjana Starčević

Muzej Zigmunda Frojda u Beču

SPAS OD OLUJE POD KROVOM FROJDOVOG MUZEJA

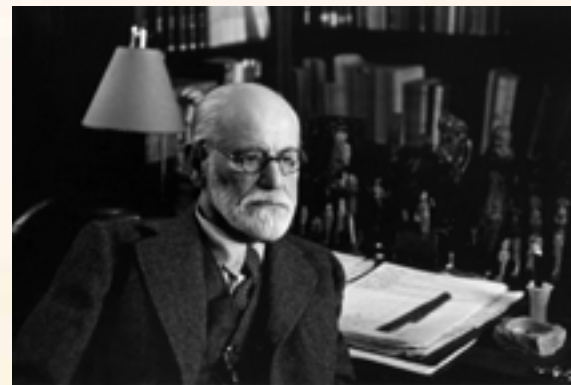
Lutanje Bečom nikad nije gubljenje vremena. Bilo da kružimo tramvajem do posljednje stanice ili šetamo bez cilja – iznenadimo se koliko brzo prođe dan. Neki put posjetimo već viđena mjesta, dok se na onim novim nađemo iznenada, poput nezvanog gosta zalutalog na pir. Galerije, koncerti, knjižare.. tog dana sve me je više interesovalo od prolaznika. Nisam ni primijetila da ljudi otvaraju kišobrane, bježe sa ulica i pogledaju u nebo tamnije od borova. Kad osjetih silinu vjetra uđoh u prvi otvoreni ulaz zgrade čiji haustor, sa ogradom od kovanog gvožđa u jugendstilu, obećavaše siguran zaklon od oluje

Bila je to zgrada u ulici Bergase 19 u kojoj je od 1891. do 1938. godine živio i radio velikan psihijatrije i osnivač psihoanalize Zigmund Frojd. Od 1971. godine stan od jedanaest soba u kojem je radio i živio sa mnogočlanom porodicom pretvoren je u muzej, vremenom proširivan, a posljednje renoviranje završeno dvadesetih godina ovog vijeka, dodalo mu je nove sadržaje koji upotpunjuju mozaik Frojdovog života. Na tom mjestu nekad se nalazila kuća Viktora Adlera, jednog od

glavnih predstavnika austromarksizma.

Stopama Frojdovih pacijenata

Prema novom muzejskom konceptu posjetiocima se nudi izložba predmeta, spisa, namještaja i Frojdovih ličnih stvari, sad na 550 kvadratnih metara umjesto na ranijih 280. Kao rezultat toga sve privatne prostorije i ordinacija osnivača psihoanalize otvorene su za javnost. Pažljiviji posjetioци mo-



gu čak otkriti neke originalne tragove iz Frojdovog vremena. Arhitekta zadužen za obnovu Herman Ceh odlučio je da ostavi originalne zidne slike, staru



telefonsku liniju u jednoj od spavaćih soba i tragove tepiha koji je bio pričvršćen na zid iza kauča namijenjenog pacijentima, koje je namjerno učinio vidljivim. U muzeju je relativno malo predmeta. Spasavajući glavu pred naletom nacizma Frojd je 1938. godine, tad već vidno bolestan, izbjegao u London. Njegovo židovsko porijeklo smetalo je tadašnjoj novoj vlasti koja ga zbog njegove reputacije u javnosti nije poslala u logor, već mu je dopustila da se iseli u Englesku sa cjelokupnom porodicom, namještajem, ličnim stvarima i bibliotekom, kućnom pomoćnicom i porodičnim doktorom. Već naredne godine umro je od karcinoma zbog predoziranja opijatima koji su mu suzbijali nepodnošljive bolove.

Na trenutak osjetih prazninu napuštenog doma... Grane ogromnog drveta iz dvorišta udarale su u staklo boreći se sa olujom. Taj gorostas pamti Adlera, Frojda i sve njegove pacijente koji su u potrazi za mirom i izlječenjem posjećivali ovaj stan. Koliko ispovijesti o nevjerovatnim sudbinama pamte ovi zidovi i ovo stablo u dvorištu, pored kojeg su prolazili svi oni koji su koristili poseban, diskretni izlaz čuvajući se od osude što posjećuju ordinaciju psihijatra

Dijete je otac čovjeka

U muzejskoj postavci poseban značaj imaju Frojdova sofa za psihoanalizu, pisaći sto, biblioteka, zbirka antičkih figura

i ponešto od namještaja iz 18. i 19 vijeka.

Iako se glavnina Frojdove zaostavštine nalazi u Muzeju Zigmunda Frojda u Londonu, zahvaljujući donatorima, poštovaocima Frojdovog naučnog doprinosa psihijatriji i prije svega naporima njegove kćerke Ane Frojd (1895-1982), koja je bila saradnik svog oca i jedan od osnivača psihoanalize i dječije psihologije, sakupljen je značajan broj predmeta, spisa, knjiga i fotografija koji radoznalcima omogućavaju uvid u život i rad ovog mislioca.

Biblioteka muzeja sadrži blizu četrdeset hiljada knjiga i jedna je od najvećih tematskih biblioteka u Evropi iz oblasti psihoanalize. Za one koji imaju potrebu da detaljnije analiziraju Frojdove



spise neophodna je posebna najava i zakazan termin.

Većina dokumenata u biblioteci posvećena je teoriji, kliničkoanalitičkoj praksi i psihijatrijskim tehnikama, ali postoji i obimna dokumentacija o primijenjenoj psihoanalizi, posebno pedagogiji, socijalnoj psihologiji i antropologiji. Mnogo prije nego što je razvio psihoanalizu Sigmund Freud se već istakao kao naučni istraživač i ljekar. Evidentni su njegovi doprinosi u raznim granama biologije i medicine, uključujući fiziologiju, anatomiju, histologiju, neurologiju, pedijatriju i anesteziologiju.

Među eksponatima su i prva izdanja nekoliko Freudovih djela kao recimo prvo izdanje knjige *Tumačenje snova*. Za Freuda su snovi bili *carski put u nescjesno* koje je on izučavao metodom slobodnih asocijacija. Nekadašnje potisnute želje nalaze svoj izraz kroz san. Postoji više vrsta snova po Freudu. Snovi su često nejasni i čudni upravo zbog cenzure koja postoji između svjesnog i nescjesnog i ne dopušta da u svijest dopre ono što je neprijatno. Novim pristupom o funkcionisanju ljudskog uma on je potkopavao tradicionalna učenja o kulturološkim

vrijednostima što su osporavali brojni naučnici. Ego, Id, Super Ego, Edipov kompleks.. pojmovi su koje razmatra u svojoj psihološkoj teoriji. Zahvaljujući metodama koje je razvijao a koje su tumačile ljudsko ponašanje kao nešto što je u velikoj mjeri određeno nescjesnim motivacijama koje proizilaze iz iskustava iz najranijeg djetinjstva, mnogima se otvorio put ka izlječenju. Poznata je njegova čuvena rečenica *Dijete je otac čovjeka* koja potvrđuje njegov stav da se u prvim godinama života oblikuje odrasla ličnost.



Pogledi na neke lične Frojdove predmete u meni izazvaše tugu. Šešir, štap, cigarete, šah, fotografije sa psom kojeg je neizmjereno volio.. Satima je slušao o brigama drugih ljudi, eksperimentisao, pisao, dokazivao svoje stavove pred gomilom neistomišljenika.. Sam, vjerovatno nesrećniji od mnogih svojih pacijenata.

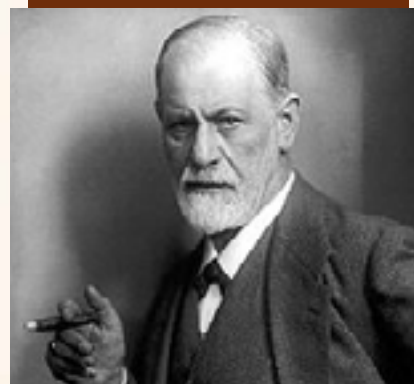
Sijevanje i grmljavina koja se pojačavala usmjeriše me u kafe na izlazu iz muzeja. Tu je i prodavnica suvenira u kojoj prodaju čokolade sa omotom na kojem je Frojdova fotografija. Ozbiljan lik sa cigaretom među prstima djelovao je upozoravajuće. Ipak je kupih – kakav anti-depresiv! Divno se slagala uz kafu koju sam dugo pila dajući joj okus gorčine i neke neobične prijatnosti.

Dan je odmicao, oluja je prolazila.

Lila je samo kiša.

Željka Grabež Biuković

Zigmund Frojd rođen je u Frajbergu 1856. godine u Moravskoj (danas Příbor, Češka) u jevrejskoj porodici trgovaca vunom. Najveći dio života proveo je u Beču gdje se školovao, završio fakultet. U Beču se oženio, usavršavao kao naučnik-istraživač i doktor koji je razvio psihoanalizu koja je temelj moderne psihijatrije.



Frojdove teorije ostavile su svoj trag u tretmanu psihopatologija povezujući mentalnu bolest sa okolinom u kojoj pacijent živi i sa njegovom ličnom, porodičnom i socijalnom istorijom



Vesna Rudić Grujić: *Higijena u zdravstvenoj njezi*
Medicinski fakultet, Banja Luka, 2022. godina

ŽIVOTNA SREDINA I ZDRAVLJE

Na jedinstven način, naučno i stručno utemeljen udžbenik *Higijena u zdravstvenoj njezi* autora doc. dr sc. med. Vesne Rudić Grujić, urednika mr sc. med. Milkice Grabež i dr med. Borke Kotur omogućava svima koji se bave ili imaju interes za ovo područje da na jednom mjestu dobiju detaljan uvid iz ove problematike. Udžbenik je napisan u skladu sa najnovijim saznanjima iz oblasti zagađenja životne sredine i uloge

higijene i zdravstvene ekologije u prevenciji zdravlja. Javnozdravstveni pristup temama, počevši od globalnih ciljeva održivog razvoja, preko analize pojedinačnih činilaca u različitim medijumima životne sredine (vazduh, voda, buka, zračenje, hrana, sanitarno-higijenski uslovi objekata od javnog značaja), do opisa procjene uticaja izmijenjenih uslova životne sredine na zdravlje ljudi, blizak je i koristan i drugim stručnjacima iz medicinskih i ne-

medicinskih oblasti. Recenzenti knjige *Higijena u zdravstvenoj njezi*: prof. dr Nihada Ahmetović, MF iz Tuzle; prof. dr Sanja Bijelović, MF iz Novog Sada i dr sc. Adela Krivohvalek, Zdravstveno veleučilište iz Zagreba, saglasni su u ocjeni da udžbenik predstavlja značajan doprinos boljem razumijevanju značaja i važnosti činilaca iz životne sredine i njihovom uticaju na ljudski organizam, kao i primjenu stečenih znanja u svakodnevnom radu.

Ljiljana Amidžić i Lana Nežić: *Apoptoza*
Medicinski fakultet, Banja Luka, 2022.

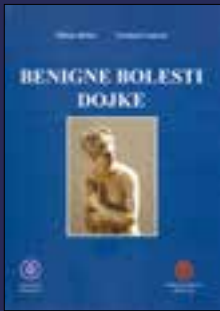
SVEOBUHVAATAN PREGLED ZNAANJA O ĆELIJSKOJ SMRTI



Apoptoza je organizovan metabolički, molekularni i genima kontrolisan način umiranja ćelije kojim se omogućava pravilan embrionalni razvoj, sazrijevanje i održavanje ćelijske homeostaze tkiva. Sve aspekte apoptoze, kako sa bazičnog, biološkog, tako i sa kliničkog gledišta uspješno su prezentovali stručnjaci sa Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci, Ljiljana Amidžić sa Katedre za humanu genetiku i Lana Nežić sa Katedre za farmakologiju, toksikologiju i kliničku

farmakologiju, nudeći korisnu nastavnu literaturu za predmete koji se bave molekularnom biologijom, biologijom ćelije, ćelijskom patologijom i farmakologijom. Recenzent monografije *Apoptoza* prof. dr Radoslav Gajanin, redovni profesor Katedre za patološku anatomiju MF u Banjoj Luci ocjenjuje naročito značajnim predstavljanje savremene strategije razvoja novih molekula i lijekova, u eksperimentalnim i kliničkim ispitivanjima, sa opisom mehanizama ciljanog djelo-

vanja na proces apoptoze i načina na koji mogu doprinijeti prevazilaženju terapijske rezistencije ili neuspjeha liječenja malignih i nemalignih oboljenja. Recenzent Milica Matavulj, redovni profesor u penziji sa PMF-a u Novom Sadu naglašava, da su pored obimne savremene literature u knjizi zastupljeni rezultati sopstvenih istraživanja autora koji su već verifikovani kroz radove objavljene u većem broju inostranih časopisa.



Milena Brkić/Svetlana Vujović: *Benigne bolesti dojke*
Medicinski fakultet, Banja Luka, 2021.

REDOVNI PREGLEDI DOJKI OBAVEZA SU SVAKE ŽENE

Pojedina oboljenja dojke, iako nisu maligna, mogu ukazati na povećan rizik obolijevanja od raka dojke u kasnijoj životnoj dobi, tako da njihovo prisustvo zahtijeva poseban oprez kod svih ljekara posebno onkologa. Autori su zato svakom navedenom potencijalnom uzroku posvetile maksimalnu pažnju u čemu im je pomoglo dugogodišnje iskustvo i savremen naučni pristup. Recenzenti ove mono-

grafije, prof. dr Radoslav Gajanin sa Medicinskog fakulteta iz Banje Luke i prof. dr Srđan Popović sa Medicinskog fakulteta iz Beograda, saglasni su u ocjeni da će ova vrijedna publikacija biti od velike koristi ljekarima na usmjerenim specijalizacijama, naročito iz endokrinologije, i specijalizacijama iz interne medicine, pedijatrije, ljekarima na primarnom nivou zaštite; da će upotpuniti znanja

onkolozima, pomoći studentima da prošire svoja znanja. Monografiju može koristiti i čitalac bez prethodnog znanja, kada želi da sazna više o ovoj bolesti i mnogobrojnim faktorima rizika, odagna strahove od karcinoma dojke koji izazivaju psihičku patnju i da se upozna sa najvažnijim preventivnim mjerama kako bi spriječio nastanak prekanceroznih i benignih bolesti dojke.



Nela Rašeta Simović, Darko Golić, Milorad Vujnić: *Patofiziologija*
za studije zdravstvenih nauka, Medicinski fakultet, Banja Luka 2022.

DOPRINOS RAZUMIJEVANJU ETIOLOŠKIH FAKTORA U NASTANKU BOLESTI

U skladu sa studijskim programima Sestrinstvo, Babištvo; Medicinsko-laboratorijska dijagnostika, Radiološka tehnologija i Fizioterapija na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banjoj Luci autori su priredili udžbenik koji će biti od velike koristi onima koji se educiraju iz oblasti patofiziologije. Autori su jasno i pregledno opisali etiološke faktore, poremećaje metabolizma i patofiziološke mehanizme nastanka bolesti u praktično

svim sistemima u organizmu na jedinstven način, naučno i stručno utemeljen uz korištenje nove literature, ilustrovan slikama i tabelama koje znatno olakšavaju razumijevanje napisanog teksta. Kompleksna problematika djelovanja etioloških faktora, patofizioloških procesa i nastanka bolesti, kroz niz poglavlja u ovom udžbeniku prikazana je na multidisciplinarnom način što ovom djelu daje dodatnu vrijednost.

Recenzenti udžbenika: prof. dr sc. med. Milenko Kulauzov, redovni profesor patofiziologije na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu, Banjoj Luci i Podgorici i prof. dr sc. med. Miralem Musić, redovni profesor na Katedri za patofiziologiju Medicinskog fakulteta u Sarajevu predlažu ovaj udžbenik za studente dodiplomske nastave na navedenim smjerovima kao i svima onima koji se bave patofiziologijom i sličnim granama medicine.

DR LUKA RADIĆ IZ BIJELJINE

KVIZOVI SU MI HOBI

Da li znate koji je grad, nazvan po britanskom prirodnjaku, napadom Japana februara 1942. godine dobio nadimak australijski Perl Harbor? Šta proučava pomoćna istorijska nauka veksilologija? Čukotsko more zapljuskuje obale Rusije, SAD i dio je kojeg okeana? Koji se književni i filmski negativac i psihijatar prvi put pojavio u romanu Tomasa Harisa „Crveni Zmaj”?



Odgovori na ova ali i mnoga druga pitanja doveli su Luku Radića, mladog ljekara bijeljinske bolnice *Sveti Vračevi*, do pobjede u 149. serijalu popularnog kviza *Slagalice*. Luka se plasirao u superfinale čije se snimanje očekuje u septembru.

Luka za sebe kaže da je oduvijek bio znatiželjan. Odrastao uz kvizove *Slagalice*, zatim *Sam protiv svih*, *Visoki napon*, *Milioner...* Ovaj svestrani mladić imao je samo četiri godine kada je naučio ćirilično pismo uz sestru koja je tada krenula u prvi razred osnovne škole.

Posmatrao sam je i gledao šta radi i tada se u meni probudila želja da naučim nešto više. Ona je učila zato što je morala a ja sam učio zato što me je to zanimalo. Pratio sam plan i program osnovne škole, samo malo ranije nego što sam krenuo u školu, kroz smijeh priča dr Radić.

Luka se sjeća anegdote kada je kao šestogodišnjak sa bakom otišao u Vrnjačku Banju i prvi put zaradio čokoladu na osnovu svog znanja. *U isto vrijeme tamo je boravio čovjek koji je čekao suprugu da završi sa terapijama. Sramežljivo sam iza njegovih leđa virio i čitao novine koje je držao. Pitao me je šta radim, odgovorio sam da čitam. Kada me je pitao koliko godina imam,*

iznenadio se. Bilo mu je to simpatično pa je svaki dan donosio po nešto, čokoladu, sok ili nešto slično.

Djetinjstvo mi je bilo veoma srećno i kada bih mogao da se vratim u neki dio života vjerovatno bi bio taj period ranog odrastanja, ljetni raspusti do odlaska u srednju školu. Igrali smo se žmurke, uveče fudbal.

Kod komšije po enciklopediju

Uvijek željan znanja, čitao je sve što mu je dolazilo u ruke. Uglavnom su to bili udžbenici a posebnu pažnju privlačio mu je atlas. Pošto u to vrijeme nije bilo mnogo izvora odakle bi crpio znanje kojeg je bio žedan, Luka je odlazio kod komšije koji je imao enciklopediju.

Sa mojih 12 godina kada je krenula internet era, otvorili su mi se neslućeni vidici, to je bio za mene pravi bum. Olakšalo mi je ne samo da dođem do

informacija koje su mi bile potrebne za kvizove, nego i za školovanje. Sa dva, tri klika dolazili smo do informacija koje nam nisu bile najjasnije ili smo ih propustili a to 70-ih, 80-ih godina nije bilo moguće.

Kada su pripreme za kvizove u pitanju, Luka kaže da ih nema. Igrao je par dana na FB simulaciju *Slagalice* zbog igre *Slova i brojevi*, jer mu je kako kaže, taj dio ovog popularnog kviza najslabija karika.

Mislio sam da mi je najveća šansa igra „Ko zna, zna“, ali to nije samo u pitanju znanje nego i koliko ćete dobiti priliku da to i dokažete. Omiljene oblasti su mi sport i istorija. Istoriju najviše volim. Kao mali istoriju sam želio i da studiram, dugo je ta želja bila u meni ali kako su godine prolazile shvatao sam otprilike kako želim da izgleda moj život, kako ne treba da protraćim svoj talenat, da želim da budem koristan prema društvu a i prema



sebi. Kao dječak sa 15 godina odlučio sam da se upišem u Gimnaziju „Filip Višnjić“ gdje sam zaista dobio veliko znanje i kad bih morao ponovo da se vratim i da biram, ponovo bih učinio isto. Kroz srednjoškolsko obrazovanje sužavao sam sferu interesovanja i na početku treće godine medicina je postala moj prioritet a početkom završne godine, donio sam konačnu odluku i nisam se pokajao. Mogao sam da se zamislim kao ljekar sa svom težinom i odgovornošću koje taj poziv nosi, kaže mladi ljekar.



Čestitke za postignut uspjeh u kvizu Slagalice dr Luki u ime kolektiva bijeljinske bolnice uputio je direktor ove ustanove prof. dr Zlatko Maksimović, izrazivši zadovoljstvo što Bolnica u Bijeljini ima tako pametnog i ambicioznog ljekara. Na prijemu kod direktora obećana mu je i željena specijalizacija, za koju se dr Luka još nije opredijelio.

Najvažnija je podrška porodice

I tokom studija učestvovao je u kvizovima koliko mu je vrijeme dozvoljavalo. Učestvovao je na kvizu *Potera, Stigni me ako znaš* i *Slagalice*. I ostala dva nastupa bila su zapažena, ostvario je dobar rezultat ali *Slagalice* je najviše medijski ispraćena. *Za vrijeme pandemije koronavirusa, bio sam pri kraju studija i imao sam više slobodnog vremena. Tada sam shvatio da želim da učestvujem u kvizovima i usput možda nešto i zaradim.* Tada se po peti put prijavio za *Slagalicu*. Prvi put bio je maloljetan, drugi put nije imao državljanstvo Republike Srbije, treća i četvrta prijava bila je na pogrešnom obrascu i konačno, peta je stigla na pravo mjesto i uskoro je stigao poziv za testiranje.

Tokom snimanja sa mnom je sve vrijeme bila moja djevojka, koja je konstantno bila u kontaktu sa mojom porodicom.. Podršku porodice koju sam imao svih ovih godina i šansu da se razvijam i učim, koju su mi roditelji pružili, ne mogu opisati. Roditelji se bave poljoprivredom a ja koristim svaki slobodni momenat da im pomognem na imanju, priča Luka.

Osim kvizova, Luka voli da šeta pored Drine, da se opusti i na taj način provede svoje slobodno vrijeme. Voli mnogo da čita i kako kaže, Andrić mu je omiljeni pisac. Na njegove uspjehe svi su ponosni, porodica, djevojka, kolege, društvo...

Marija Mičko



Haruki Murakami: *NAKON POTRESA*

KAD VIŠE NIŠTA NIJE ISTO

Pravi potres je zapravo onaj unutarnji, koji se događa u glavnim junacima onog trena kada se zagledaju u nerješive zagonetke vlastite egzistencije

Ljudi koji stradaju u katastrofama su samo anonimne brojke. ...Ne znamo ko su, šta su voljeli, zbog čega su patili, a oni koji prežive neće se sjećati kako su je preživjeli. Neće biti sigurni ni da li je oluja zaista prošla. Ali jedna stvar će biti sasvim sigurna: *kad preživiš oluju nećeš biti ista osoba kao prije oluje*. Upravo zbog toga oluje i postoje – podsjeća nas Haruki Murakami, japanski pisac koji je dodirnuo srca čitalaca širom svijeta. Njegove knjige prevedene su na 50 jezika i u svakoj od njih nalaze se najljepše mudrosti o životu, strahovima, ljubavi i gubitku. Zato ga mnogi smatraju vodećim savremenim piscem.

S posebnim osjećajem za promjene, koje su neminovne, i njihov uticaj na ljude, pisac balansira na razmeđu izolacije i otvorenosti, jednostavnosti i umjetničke kapricioznosti. *Nakon potresa* je knjiga koja nam pruža specifičan uvid u duh naroda suočenog s velikim izazovima. Početak 1995. prekretnica je za savremeni Japan, koji doživljava surovo buđenje iz sna potrošačkog društva: u samo dva mjeseca stravičan potres koji je pogodio Kobe i teroristički napad

otrovnim gasom sarinom u tokijskoj podzemnoj željeznici uzdrmali su samopouzdanje nacije. Ti su događaji ponukali Murakamija da se, nakon višegodišnjeg izbivanja uzrokovanog popularnošću romana *Norveška šuma*, koji je skromnog autora prisilno pretvorio u pop-zvijezdu, vrati u domovinu i opiše ih u knjizi *Pod zemljom*, te zbirkom pripovijedaka *Nakon potresa*.

Veliki potres koji je zadesio Kobe vidljivi je epicentar šest priča ove knjige. Srećemo ga u novinama, na televiziji ili u mogućoj agoniji nekog sporednog lika. Ali pravi potres je zapravo onaj unutarnji, koji se događa u glavnim junacima onog trena kada se zagledaju u nerješive zagonetke vlastite egzistencije. Mnogi od njegovih junaka nastoje promijeniti stvarnost, dok se najveći broj njih vrti u zatvorenom krugu bez spoznaje o razlozima ličnih nemira. Ipak, *postoji način života kojim upravlja način na koji će osoba umrijeti...* situacija koju Murakami prepoznaje maestralno kreirajući njen ishod.

Željka Grabež Biuković



O autoru:

Haruki Murakami rođen je u Kjotu 12. januara 1949. godine u porodici budističkog sveštenika. Autor je niza romana među kojima se ističu *Norveška šuma*; *Kafka na obali mora*; *Fliper*; *Slušaj pjesmu vjetra*; *Avantura oko ovce*; *Igraj, igray, igray*; *Kad padne noć*; *1084 u tri toma* i drugi.

Dobitnik je više prestižnih književnih nagrada. Nakon višegodišnjih perioda provedenih u Americi i Evropi sad živi u Japanu u blizini Tokija.

ANESTEZIOLOGIJA**ICICEM 2023: 17. INTERNATIONAL CONFERENCE ON INTENSIVE CARE AND EMERGENCY MEDICINE**

Datum: Februar 15-16, 2023.

Mjesto: London, V. Britanija

Website: <https://waset.org/>**48TH ANNUAL REGIONAL ANESTHESIOLOGY AND ACUTE PAIN MEDICINE MEETING**

Datum: April 20-22, 2023.

Mjesto: Florida, SAD

website: <https://www.asra.com/>**INTERNATIONAL CONFERENCE ON ANESTHESIOLOGY AND CRITICAL CARE MEDICINE (ICACCM)**

Datum: Februar 15-16, 2023.

Mjesto: London, V. Britanija

Website: <https://waset.org/>**WADDEM 2023 - Congress on Disaster and Emergency Medicine**

Mjesto: Dablin, Irska

Datum: April 24-28, 2023.

Website: <https://iii.hm/wadem2023>**ALERGOLOGIJA/IMUNOLOGIJA/REUMATOLOGIJA****CAAIR 2023: 17. INTERNATIONAL CONFERENCE ON ALLERGY, ASTHMA, IMMUNOLOGY AND RHEUMATOLOGY**

Datum: Februar 11-12, 2023.

Mjesto: Barselona, Španija

Website: <https://waset.org/>**INTERNATIONAL CONFERENCE ON RHEUMATOLOGY ICR**

Datum: Februar 15-16, 2023.

Mjesto: London, V. Britanija

Website: <https://waset.org/rheumatology-conference-in-february-2023-in-london/>**INTERNATIONAL CONFERENCE ON PEDIATRIC ALLERGY MANAGEMENT, IMMUNOLOGY AND RHEUMATOLOGY ICPAMIR**

Datum: Maj 24-25, 2023.

Mjesto: Barselona, Španija

Website: <https://waset.org/pediatric-allergy-management-immunology-and-rheumatology-conference-in-may-2023-in-barcelona/>**CANADIAN RHEUMATOLOGY ASSOCIATION (CRA) AND ARTHRITIS HEALTH PROFESSIONS ASSOCIATION (AHPA) ANNUAL SCIENTIFIC MEETING**

Datum: Februar 8-11, 2023.

Mjesto: Kvebek, Kanada

Website: <https://rheum.ca/events/event-listing/>**CANADIAN ARTHRITIS RESEARCH CONFERENCE (VIRTUAL CONGRESS)**

Datum: Februar 15-16, 2023.

Website: <https://rheum.ca/events/event-listing/>**DERMATOLOGIJA****17. INTERNATIONAL CONFERENCE ON DERMATOLOGY**

Datum: January 21-22, 2023.

Mjesto: Amsterdam, Holandija

Website: <https://waset.org/>

ENDOKRINOLOGIJA

WORLD CONGRESS ON INSULIN RESISTANCE, DIABETES & CARDIOVASCULAR DISEASE (WCIRDC 2022)

Mjesto: Los Angeles, SAD (online)
Datum: Decembar 1-3, 2022.
Website: <https://www.wcir.org/>

ECE 2023

Datum: Maj 13-16, 2023.
Mjesto: Istanbul, Turska
Website: <https://www.ece-hormones.org/>

INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON THE DIABETIC FOOT

Datum: Maj 10-13, 2023.
Mjesto: Hag, Holandija
Website: <https://isdf.nl/>

GASTROENTEROLOGIJA

EUROPEAN COLORECTAL CONGRESS

Datum: 29. novembar - 1. decembar, 2022.
Mjesto: St. Galen, Švajcarska

18TH EURO-GLOBAL GASTROENTEROLOGY CONFERENCE

Datum: Januar 30-31, 2023.
Mjesto: Barselona, Španija
Website: <https://europegastroenterology.gastroconferences.com/>

GASTROINTESTINAL CANCERS SYMPOSIUM 2023

Datum: Januar 19-21, 2023.
Mjesto: San Francisko, SAD
Website: <https://meetings.asco.org/gi/>

INTERNATIONAL CONFERENCE ON GASTROENTEROLOGY- HYBRID EVENT

Datum: April 20-22, 2023.
Mjesto: Orlando, SAD i virtuelno
Website: <https://gastroenterology.magnusconferences.com/>

SAGES — SOCIETY OF AMERICAN GASTROINTESTINAL AND ENDOSCOPIC SURGEONS (SAGES)

Datum: 29. mart 29 – 1. april, 2023.
Mjesto: Montreal, Kanada
Website: <https://www.sages.org/meetings/>

GINEKOLOGIJA

20TH WORLD CONGRESS OF PAEDIATRIC AND ADOLESCENT GYNAECOLOGY

Datum: Maj 18-21, 2023.
Mjesto: Beograd, Srbija
Website: <https://www.wcpag2023.org/>

INFEKTIVNE BOLESTI

12TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON TROPICAL MEDICINE AND INFECTIOUS DISEASES

Mjesto: Barselona, Španija
Datum: Januar 23-24, 2023.
Website: <https://tropicalmedicine.annualcongress.com/>

33RD ESCMID - EUROPEAN CONGRESS OF CLINICAL MICROBIOLOGY AND INFECTIOUS DISEASES

Mjesto: Kopenhagen, Danska
Datum: April 15-18, 2023.
Website: <https://www.eccmid.org/>

KARDIOLOGIJA**46. DEUTSCHER HYPERTONIE KONGRESS
(GERMAN HYPERTENSION CONGRESS)**

Mjesto: Berlin, Njemačka/online

Datum: Decembar 1-3, 2022.

Website: <https://www.hypertoniekongress.de/>

**ARRHYTHMIAS & THE HEART: A
CARDIOVASCULAR UPDATE**

Mjesto: Havaji, SAD (online)

Datum: 30. januar - 3 Februar, 2023.

Website: <https://cveducation.mayo.edu/store/arrhythmias-and-the-heart-a-cardiovascular-update>

37TH WORLD CONGRESS ON HEART DISEASES

Datum: April 24-25, 2023.

Mjesto: Amsterdam, Holandija

Website: <https://heartcongress.healthconferences.org/>

NEUROLOGIJA**17TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN
NEUROLOGY (CONY)**

Datum: Mart 23-26, 2023.

Mjesto: Dubrovnik, Hrvatska

Website: <https://cony.comtecmed.com/>

EUROPEAN NEUROLOGY CONGRESS 2023

Datum: April 22-24, 2023.

Mjesto: Amsterdam, Holandija

Website: <https://neuroscience.global-summit.com/>

15TH EPNS CONGRESS

Mjesto: Prag, Češka

Datum: Jun 21-24, 2023.

Website: <https://www.epns.info/>

PEDIJARIJA**17TH EUROPEAN CONGRESS ON CLINICAL
PEDIATRICS AND CHILD CARE**

Datum: Decembar 8-9, 2022.

Mjesto: Budimpešta, Mađarska

Website: <https://euroclinical.pediatricsconferences.com/>

**22ND ANNUAL WORLD CONGRESS ON
NEONATOLOGY**

Datum: Februar 9-10, 2023.

Mjesto: Vankuver, Kanada

Website: <https://neonatal.conferenceseries.com/>

37TH GLOBAL SUMMIT ON PEDIATRICS

Datum: Maj 15-16, 2023.

Mjesto: Madrid, Španija

Website: <https://global.pediatricsconferences.org/>

35TH EUROPEAN PEDIATRICS CONGRESS

Datum: Maj 17-18, 2023.

Mjesto: Amsterdam, Holandija

Website: <https://europediatrics.pediatricsconferences.com/>

PSIHIJARIJA**WORLD EPA CONGRESS**

Datum: April 21-23, 2023.

Mjesto: Amsterdam, Holandija

Website: <https://www.terrapinn.com/conference/>

**31ST EUROPEAN CONGRESS OF PSYCHIATRY IN
NICE 2023**

Mjesto: Nica, Francuska

Datum: April 1-4, 2023.

Website: <https://epa-congress.org/past-and-future-congresses/>

WPA THEMATIC CONGRESS-TREATMENT AND MANAGEMENT OF MENTAL DISORDERS IN A POST-PANDEMIC ERA

Mjesto: Tbilisi, Gruzija

Datum: Oktobar 14-16, 2022

Website: <https://wpatbilisicongress.com/>

HEMATOLOGIJA/ONKOLOGIJA

21ST WORLD HEMATOLOGY CONGRESS

Mjesto: Madrid , Španija

Datum: Februar 20-21, 2023.

Website: <https://hematology.insightconferences.com/>

INTERNATIONAL CONFERENCE ON THROMBOSIS AND HEMOSTASIS ICTH

Datum: Februar 11-12, 2023.

Mjesto: Barselona, Španija

Website: <https://conferenceindex.org/event/international-conference-on-thrombosis-and-hemostasis-ictth-2023-february-barcelona-es>

INTERNATIONAL SUMMIT ON HEMATOLOGY AND BLOOD DISORDERS

Mjesto: Orlando, SAD

Datum: April 17-19, 2023.

Website: <https://magnusconferences.com/hematology-blood/>

EHA2023 HYBRID CONGRESS

Mjesto: Frankfurt, Njemačka

Datum: Jun 8-11,2023.

Website: <https://ehaweb.org/congress/eha2023-hybrid-congress/eha2023/>

18TH ST.GALLEN INTERNATIONAL BREAST CANCER CONFERENCE 2023

Datum: Mart 15-18, 2023.

Mjesto: Beč, Austrija

Website: <https://www.oncoconferences.ch/>

GASTROINTESTINAL CANCERS SYMPOSIUM

Datum: Januar 19-21, 2023.

Mjesto: San Francisco, SAD

Website: <https://conferences.asco.org/gi/>

17. INTERNATIONAL CONFERENCE ON LEUKEMIA AND BONE MARROW TRANSPLANTATION

Datum: Jun 28-29, 2023.

Mjesto: London, V.Britanija

Website: <https://waset.org/leukemia-and-bone-marrow-transplantation-conference-in-june-2023>

OFTALMOLOGIJA

8TH GLOBAL PEDIATRIC OPHTHALMOLOGY CONGRESS

Datum: Februar 13-14, 2023.

Mjesto: London, V.Britanija

Website: <https://pediatricophthalmologyophthalmologyconferences.com/>

П РАВИЛНИК**О ОСТВАРИВАЊУ ПРАВА НА НАКНАДУ ПЛАТЕ ЗА
ВРИЈЕМЕ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД****I - ОПШТЕ ОДРЕДБЕ****Члан 1.**

Правилником о остваривању права на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад (у даљем тексту: Правилник) уређују се утврђивање привремене неспособности за рад и остваривање права на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад.

Члан 2.

- (1) Привремену неспособност за рад утврђују овлашћени доктори породичне медицине и комисије за оцјену привремене неспособности за рад.
- (2) Начин и поступак утврђивања привремене неспособности за рад прописани су овим правилником.

Члан 3.

- (1) Право на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад имају запослени осигураници Фонда здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд).
- (2) Услови и поступак за остваривање права на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад прописани су овим правилником.

Члан 4.

Надзор над основаношћу утврђене привремене неспособности за рад, у складу са Законом о здравственом осигурању (у даљем тексту: Закон) и овим правилником, за све вријеме трајања привремене неспособности за рад осигураника обавља Фонд у сарадњи са здравственом установом која је, према Закону о здравственој заштити, надлежна за обављање послова оцјене привремене неспособности за рад.

**II - УТВРЂИВАЊЕ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ
ЗА РАД****II.1. Надлежност за утврђивање привремене
неспособности за рад****Члан 5.**

- (1) Привремену неспособност за рад у трајању до 30 дана утврђују овлашћени доктори породичне медицине, који имају додијелено овлашћење (шифру) од стране Фонда.

- (2) Привремену неспособност за рад у трајању преко 30 дана утврђује надлежна првостепена или другостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад (у даљем тексту: првостепена и другостепена комисија).

- (3) Надлежност првостепене комисије је да:

- 1) доноси налаз, оцјену и мишљење по приговору осигураника Фонда на оцјену овлашћеног доктора породичне медицине који је утврђивао привремену неспособност за рад и
- 2) утврђује привремену неспособност за рад у трајању преко 30 дана.

- (4) Надлежност другостепене комисије је да:

- 1) врши контролу рада овлашћеног доктора породичне медицине када исти оцјењује привремену неспособност за рад до 30 дана и врши контролу рада првостепених комисија,
- 2) даје налаз, оцјену и мишљење по жалби осигураника Фонда на рјешење надлежне организационе јединице Фонда и
- 3) прати стопу привремене неспособности за рад.

Члан 6.

- (1) Првостепене комисије организује Фонд или, на основу уговора са Фондом, здравствена установа која је према Закону о здравственој заштити овлашћена за обављање послова оцјене привремене неспособности за рад.

- (2) Првостепене комисије организују се на територијалном принципу, према организационим јединицама Фонда, како слиједи:

- 1) у Филијали Бања Лука, за град Бању Луку, град Градишку и општине: Лакташи, Челинац, Котор Варош, Прњавор, Кнежево, Србац, Мркоњић Град, Шипово, Источни Дрвар, Петровац, Купрес, Језеро и Рибник,
- 2) у Филијали Приједор, за град Приједор и општине: Оштра Лука, Нови Град, Козарска Дубица, Крупа на Уни и Костајница,
- 3) у Филијали Добој, за град Добој и град Дервенту и општине: Станари, Теслић, Петрово, Брод, Модрича, Вукосавље и Шамац,
- 4) у Филијали Бијељина за град Бијељину и општине: Угљевик, Лопаре, Доњи Жабар и Пелагићево,
- 5) у Филијали Источно Сарајево, за општине: Источно Ново Сарајево, Источни Стари Град, Хан Пијесак, Соколац, Пале, Трново, Источна Илица и Рогатица,

- 6) у Филијали Зворник, за град Зворник и општине: Шековићи, Власеница, Братунац, Милићи, Осмаци и Сребреница,
 - 7) у Филијали Требиње, за град Требиње и општине: Билећа, Љубиње, Берковићи, Невесиње, Гацко и Источни Мостар и
 - 8) у Филијали Фоча, за општине: Фоча, Чајничке, Калиновик, Вишеград, Рудо и Ново Горажде.
- (3) Првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад састављена је од доктора медицине одговарајуће специјалности (општа медицина, породична медицина, медицина рада, гинекологија и акушерство, интерна медицина, општа хирургија, ортопедија, неуропсихијатрија, неурологија, психијатрија, физикална медицина и рехабилитација, урологија, пнеумофизиологија и педијатрија), дипл. правника и дипл. економиста.
- (4) Другостепену комисију организује Фонд у свом сједишту.
- (5) Рад првостепене, односно другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад, у правилу, обавља се у просторијама дома здравља, а по потреби у просторијама Фонда или треће установе.

Члан 7.

- (1) Првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад имају предсједника и два члана, замјеника предсједника и два замјеника члана.
- (2) Другостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад има предсједника, замјеника предсједника, четири члана и четири замјеника члана, и чине је запослени у Фонду.
- (3) Првостепене комисије које организује Фонд, односно другостепену комисију именује и разрјешава директор Фонда, и исте су за свој рад одговорне директору Фонда.
- (4) Првостепене комисије које, на основу уговора са Фондом, организује надлежна здравствена установа именује и разрјешава директор те установе, и исте су за свој рад одговорне директору установе.
- (5) Предсједници, чланови, замјеници предсједника и замјеници чланова првостепених комисија које организује Фонд, а који нису запослени у Фонду, имају право на накнаду за свој рад на терет средстава Фонда само када учествују у раду комисије. Висина накнаде одређује се посебним актом који доноси директор Фонда.

Члан 8.

Првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад могу вршити оцјену привремене неспособности за рад осигураника Фонда само уз присуство радника Фонда који прати да ли се рад комисије одвија у складу са законом и актима Фонда и који не учествује у одлучивању о праву.

II.2. Поступак за утврђивање привремене неспособности за рад

Члан 9.

- (1) Постојање основа и дужина трајања привремене неспособности за рад осигураника Фонда утврђује се на основу прегледа осигураника извршеног од стране доктора у здравственој установи која има закључен одговарајући уговор са Фондом и медицинског налаза тог доктора који се егзактно изјаснио да осигураник није способан за рад, а у складу са Критеријумима дијагностичког поступка и оцјене привремене неспособности за рад, који се налазе у Прилогу број 1. овог правилника и чине његов саставни дио.
- (2) Уколико су према мишљењу овлашћеног доктора породичне медицине или надлежне комисије за доношење исправне оцјене о привременој неспособности за рад потребне додатне дијагностичке процедуре или прегледи, овлашћени доктор породичне медицине, у правилу, истовремено издаје све потребне упутнице.
- (3) При утврђивању привремене неспособности за рад овлашћени доктор породичне медицине, као и надлежна комисија, у обзир узимају медицинску документацију из става 2. овог члана, а оцјену дају самостално.
- (4) За осигуранике који су непокретни или тешко покретни, труднице, као и за осигуранике који су обољели од инфективних болести или им је изречена мјера обавезне изолације због инфективне болести или сумње на исту, а који се не налазе на лијечењу у стационарној здравственој установи, оцјена привремене неспособности за рад може се извршити на основу медицинске документације, а без присуства осигураника.

Члан 10.

- (1) Када је према мишљењу овлашћеног доктора породичне медицине осигураннику Фонда потребно утврдити привремену неспособност за рад у трајању дужем од

30 дана, он је најкасније 30. дан трајања привремене неспособности за рад дужан осигураника Фонда упутити на оцјену привремене неспособности за рад надлежној првостепеној комисији за оцјену привремене неспособности за рад. Образац упутнице за оцјену привремене неспособности за рад налази се у Прилогу број 2. и чини саставни дио овог правилника.

- (2) Осигураннику Фонда који се не одазове на комисију за оцјену привремене неспособности за рад, осим у случају из члана 9. став 4, овлашћени доктор породичне медицине дужан је да да оцјену да је способан за рад, и то са даном са којим га је упутио на преглед надлежној првостепеној комисији.

Члан 11.

- (1) Сматра се да је осигураник Фонда привремено неспособан за рад за вријеме док се налази на лијечењу у стационарној здравственој установи, као и за вријеме док користи право на смјештај уз дијете које је упућено на стационарно лијечење, те се за то вријеме не врши оцјена привремене неспособности за рад.
- (2) У случају из става 1. овог члана, извјештај о трајању привремене неспособности за рад испоставља овлашћени доктор породичне медицине на основу потврде о стационарном лијечењу или на основу отпусног писма.
- (3) Образац Извјештаја о трајању привремене неспособности за рад налази се у Прилогу број 3. и чини саставни дио овог правилника.

Члан 12.

- (1) Осигураник Фонда који је упућен првостепеној комисији за оцјену привремене неспособности за рад, у складу са чланом 10. овог правилника, приликом приступања првостепеној комисији на увид даје лични документ са сликом којим се доказује да се ради о том осигураннику.
- (2) У поступку оцјене привремене неспособности за рад првостепена комисија обавезна је прегледати осигураника и извршити увид у здравствени картон и постојећу медицинску документацију.
- (3) Првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад даје једну од сљедећих оцјена:
- 1) продужава се привремена неспособност за рад и до којег датума,
 - 2) осигураник Фонда је способан за рад и са којим датумом.

(4) У случају из става 3. тачка 1. овог члана, привремена неспособност за рад може се утврдити најдуже до 30 дана без поновног прегледа од стране првостепене комисије.

- (5) Уколико првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад оцјени да се продужава непрекидно трајање привремене неспособности за рад осигураника дуже него што износи препоручено трајање привремене неспособности за рад утврђено Критеријумима из члана 9. став 1. овог правилника, дужна је додатно образложити разлоге за такву оцјену.
- (6) Образац Налаз, оцјена и мишљење првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад налази се у Прилогу 4а. овог правилника и чини његов саставни дио.

Члан 13.

Првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад дужна је да предложи овлашћеном доктору породичне медицине да осигураника прије истека шест мјесеци непрекидне привремене неспособности за рад, осим у случају да је узрок привремене неспособности за рад медицинско стање повезано са трудноћом, упути да са потребном медицинском документацијом поднесе захтјев надлежној установи за пензијско и инвалидско осигурање ради оцјене радне способности.

Члан 14.

- (1) Ако првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад продужи привремену неспособност за рад, та оцјена се сматра као дата сагласност овлашћеном доктору породичне медицине да може осигураника Фонда и даље водити као привремено неспособног за рад, и то најдуже за вријеме које је том приликом одредила првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад.
- (2) Овлашћени доктор породичне медицине може прекинути трајање привремене неспособности за рад осигураника Фонда и прије истека рока који је утврдила надлежна комисија за оцјену привремене неспособности за рад ако утврди да се здравствено стање осигураника Фонда побољшало тако да се може вратити на рад.
- (3) С циљем што бржег опоравка и спречавања погоршања здравственог стања, осигураник Фонда за вријеме трајања привремене неспособности за рад не напушта мјесто сталног пребивалишта, осим у случају посјета

овлашћеном доктору породичне медицине и у случају кад је осигураник упућен ради дијагностике и лијечења које није могуће обавити у мјесту сталног пребивалишта.

Члан 15.

- (1) Осигураник Фонда, уколико није задовољан оцјеном овлашћеног доктора породичне медицине који је утврдио привремену неспособност за рад, има право да у року од 24 часа од давања оцјене тражи издавање упутнице за првостепену комисију. Упутница се издаје на обрасцу из члана 10. став 1. овог правилника.
- (2) Упућивање на оцјену привремене неспособности за рад од стране првостепене комисије одгађа извршење оцјене овлашћеног доктора породичне медицине до доношења налаза, оцјене и мишљења првостепене комисије.
- (3) Првостепена комисија је дужна да у случају из става 1. овог члана донесе налаз, оцјену и мишљење на обрасцу из члана 12. став 6. овог правилника у року од 24 часа од издавања упутнице.

Члан 16.

- (1) Осигураник Фонда има право да, уколико није задовољан налазом, оцјеном и мишљењем првостепене комисије која је утврђивала привремену неспособност за рад преко 30 дана, у року од три дана затражи издавање рјешења у надлежној организационој јединици Фонда.
- (2) Осигураник Фонда има право да на рјешење из става 1. овог члана уложи жалбу директору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења путем организационе јединице Фонда која је донијела рјешење.
- (3) Жалба из става 2. овог члана не одлаже извршење рјешења.
- (4) Директор Фонда рјешење по жалби осигураника Фонда доноси на основу налаза, оцјене и мишљења другостепене комисије.
- (5) Рјешење из става 4. овог члана је коначно у управном поступку.
- (6) Образац налаза, оцјене и мишљења другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад налази се у Прилогу 46. овог правилника и чини његов саставни дио.

Члан 17.

- (1) Осигураник Фонда има право на одобравање привремене неспособности за рад због њега члана уже

породице у случајевима и трајању, како слиједи:

- 1) ако је члан уже породице млађи од 15 година живота - најдуже до 15 дана у току календарске године,
 - 2) уколико је члан уже породице старији од 15 година живота - најдуже до седам дана у току календарске године,
 - 3) ако је код члана уже породице (дјетета до навршене 18 година живота) тешко оштећено здравствено стање због оштећења можданих структура, малигне болести или другог тешког погоршања здравственог стања дјетета - до четири мјесеца у току календарске године.
- (2) Ако се право на привремену неспособност за рад због њега члана уже породице из става 1. тачка 3) овог члана не оствари у одобреном трајању до истека календарске године, осигураник не може да пренесе неостварени временски период у наредну календарску годину.
 - (3) У случају утврђивања привремене неспособности за рад из става 1. т. 1) и 2) овог члана овлашћени доктор породичне медицине дужан је у здравственом картону осигураника евидентирати за којег члана уже породице се одобрава њега, у којем периоду и због којих обољења.
 - (4) Накнаду плате због њега обољелог члана уже породице у случају из става 1. т. 1) и 2) обезбјеђује послодавац из својих средстава, а у случају из става 1. тачка 3) послодавац има право поврата исплаћене накнаде плате за три мјесеца у току календарске године.

Члан 18.

- (1) Захтјев за утврђивање привремене неспособности за рад због њега члана уже породице у случају из члана 17. став 1. тачка 3) подноси се надлежној организационој јединици Фонда и уз то се прилаже приједлог здравствене установе терцијарног нивоа из Републике Српске.
- (2) Надлежна организациона јединица Фонда доноси рјешење о захтјеву на основу стручног мишљења сектора за здравство и контролу Фонда.
- (3) Против рјешења из става 2. овог члана осигурано лице има право жалбе директору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења.
- (4) Директор Фонда рјешење по жалби доноси на основу налаза, оцјене и мишљења другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад. Образац

налаза, оцјене и мишљења другостепене комисије налази се у Прилогу број 4в. и чини саставни дио овог правилника.

- (5) На основу рјешења Фонда којим је утврђено право на накнаду плате због њега обољелог члана уже породице у случају из члана 17. став 1. тачка 3), овлашћени доктор породичне медицине може осигураннику Фонда издати извјештај о трајању привремене неспособности за рад.
- (6) Право на накнаду плате због њега обољелог члана уже породице остварује се на основу извјештаја о привременој неспособности за рад, уз који се у случају из члана 17. став 1. тачка 3) Правилника прилаже и рјешење Фонда.

Члан 19.

У случајевима из члана 17. овог правилника накнада плате припада:

- 1) ако су оба родитеља запослена - једном родитељу (осигураннику Фонда),
- 2) ако дијете има само једног родитеља - том родитељу (осигураннику Фонда) и
- 3) ако један од родитеља није запослен, али је из здравствених разлога неспособан да његује обољело дијете - запосленом родитељу (осигураннику Фонда).

II.3. Извјештаји и евиденције о привременој неспособности за рад

Члан 20.

- (1) Овлашћени доктор породичне медицине осигураннику Фонда издаје извјештај о трајању привремене неспособности за рад најкасније до 5. у мјесецу за претходни мјесец, на обрасцу из члана 11. став 3. овог правилника у једном примјерку (оригинал) ради остваривања права на накнаду плате, а друга два примјерка (копије) задржава.
- (2) За првих 30 дана привремене неспособности за рад извјештај о трајању привремене неспособности за рад потписује овлашћени доктор породичне медицине, а поред потписа ставља свој факсимил, шифру и печат дома здравља, односно надлежне установе примарне здравствене заштите.
- (3) За привремену неспособност за рад у трајању преко 30 дана извјештај о трајању привремене неспособности за рад потписује овлашћени доктор породичне медицине,

поред потписа ставља свој факсимил, шифру, печат дома здравља, односно надлежне установе примарне здравствене заштите и штампил на којем стоји: "НА ОСНОВУ САГЛАСНОСТИ НАДЛЕЖНЕ КОМИСИЈЕ, БРОЈ: _____ ОД _____".

Члан 21.

- (1) Овлашћени доктор породичне медицине дужан је да сваки мјесец води евиденцију о стопи привремене неспособности за рад, а на основу тих евиденција здравствена установа попуњава Извјештај на обрасцу који се налази у Прилогу број 5. и чини саставни дио овог правилника.
- (2) Стопа привремене неспособности за рад на терет послодавца, односно на терет Фонда израчунава се према сљедећој формули:

$$У \times 100$$

$$\text{ОСПНЗР} = \frac{\text{У} \times 100}{\text{А} \times (\text{д}-\text{н})}$$

А x (д-н)

гдје је ОСПНЗР - остварена стопа привремене неспособности за рад, У - укупан број дана привремене неспособности за рад, А - просјечан број осигураника - радника који се добије дијелењем уговореног броја осигураника - радника са бројем мјесеци у години, д - број календарских дана у мјесецу извјештавања и н - број недјеља у мјесецу извјештавања.

Укупна стопа привремене неспособности за рад добија се збиром стопе привремене неспособности за рад на терет послодавца и стопе привремене неспособности за рад на терет Фонда.

- (3) Надлежни дом здравља, односно надлежна установа примарне здравствене заштите дужна је да другостепеној комисији за оцјену привремене неспособности за рад Извјештај из става 1. овог члана доставља до 15. у мјесецу за протекли мјесец.

Члан 22.

- (1) Првостепене, односно другостепена комисија воде евиденцију о свом раду у коју уносе податке о оцјенама привремене неспособности за рад.
- (2) На основу евиденције из става 1. овог члана првостепене комисије сачињавају мјесечни извјештај о раду на Обрасцу ПНЗР - 1 и до 5. у мјесецу за протекли мјесец исти достављају другостепеној комисији, која сачињава збирни мјесечни извјештај о раду првостепених комисија

на Обрасцу ПНЗР - 2 и исти доставља директору Фонда до 15. у мјесецу за протекли мјесец.

- (3) На основу евиденције из става 1. овог члана, другостепена комисија сачињава мјесечни извјештај о свом раду на Обрасцу ПНЗР - 3 и до 15. у мјесецу за протекли мјесец исти доставља директору Фонда.
- (4) Обрасци ПНЗР - 1, ПНЗР - 2 и ПНЗР - 3 налазе се у Прилогу број 6. и чине саставни дио овог правилника.

III - НАКНАДА ПЛАТЕ ЗА ВРИЈЕМЕ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

III.1. Право на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад

Члан 23.

Накнаду нето плате за вријеме привремене неспособности за рад осигураника Фонда за првих 30 дана привремене неспособности за рад обезбјеђује послодавац из својих средстава, а почевши од 31. дана, а најдуже до 12 мјесеци непрекидног трајања привремене неспособности за рад накнаду нето плате обезбјеђује Фонд, осим у случају из члана 24. став 2. овог правилника.

Члан 24.

- (1) Накнада плате за вријеме привремене неспособности за рад припада од првог дана привремене неспособности за рад и за све вријеме за које би осигураник Фонда примао плату, у складу са прописима о раду, да није наступила привремена неспособност за рад.
- (2) Ако је привремена неспособност за рад настала због повреде на раду и/или професионалног обољења, накнада плате осигуранику Фонда припада од првог дана привремене неспособности за рад и за све вријеме њеног трајања, до престанка узрока привремене неспособности за рад, на терет послодавца.

Члан 25.

- (1) Ако је осигураник Фонда оцијењен као способан за рад, а затим поново буде неспособан за рад из истог или другог разлога, дани привремене неспособности за рад осигураника Фонда не повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде плате.
- (2) Ако установа за пензијско и инвалидско осигурање за осигураника Фонда донесе налаз, оцјену и мишљење да лијечење и/или испитивање није завршено, дани

привремене неспособности за рад не повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде плате.

- (3) Изузетно од става 2. овог члана, ако установа надлежна за пензијско и инвалидско осигурање за осигураника Фонда који је привремено неспособан за рад због професионалне болести или повреде на раду донесе оцјену да налаз, оцјену и мишљење да лијечење и/или испитивање није завршено, дани привремене неспособности за рад повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде плате.

Члан 26.

- (1) Када је осигураник Фонда у току привремене неспособности за рад упућен да са потребном медицинском документацијом поднесе захтјев надлежној установи за пензијско и инвалидско осигурање ради оцјене радне способности према прописима о пензијском и инвалидском осигурању, има право на накнаду плате из средстава обавезног здравственог осигурања најдуже до 60 дана од дана подношења захтјева за оцјену радне способности код надлежне установе за пензијско и инвалидско осигурање.
- (2) Установа надлежна за пензијско и инвалидско осигурање дужна је да у року из става 1. овог члана, за осигуранике Фонда који су упућени на оцјену радне способности, утврди да ли постоји или не постоји потпуни губитак радне способности, у складу са прописима о пензијском и инвалидском осигурању.
- (3) Ако установа за пензијско и инвалидско осигурање не донесе рјешење из става 2. овог члана у року од 60 дана од дана подношења захтјева за покретање поступка за оцјену радне способности, осигураник Фонда, почевши од 61. дана, има право на накнаду плате из средстава које обезбјеђује установа за пензијско и инвалидско осигурање.

Члан 27.

- (1) Ако установа за пензијско и инвалидско осигурање оцијени да лијечење и/или испитивање није завршено, накнаду плате за наредних 30 дана, рачунајући од дана оцјене радне способности код надлежне установе за пензијско-инвалидско осигурање, обезбјеђује послодавац.
- (2) По истеку 30. дана, а најдуже до 12 мјесеци непрекидног трајања привремене неспособности за рад, накнаду нето плате поново обезбјеђује Фонд.

Члан 28.

Под привременом неспособношћу за рад за вријеме које осигуранику Фонда припада накнада плате у складу са овим правилником сматра се одсуство са посла из сље- дећих разлога:

- 1) болест,
- 2) повреда ван рада,
- 3) медицинско испитивање,
- 4) њега обољелог члана уже породице,
- 5) професионална болест,
- 6) повреда на раду,
- 7) спровођење прописане мјере обавезне изолације као клицоноше или појава заразне болести у његовој околини,
- 8) добровољно давање органа или ткива и
- 9) трудноћа и порођај.

Члан 29.

(1) Осигуранику Фонда за вријеме привремене неспособности за рад не припада право на накнаду плате:

- 1) ако је намјерно проузроковао привремену неспособност за рад,
- 2) ако је намјерно спречавао оздрављење, односно није се придржавао препорука доктора,
- 3) ако је привремена неспособност за рад проузрокована пијанством,
- 4) ако се без оправданог разлога не подвргне лијечењу, осим ако за лијечење није потребан пристанак предвиђен посебним прописима,
- 5) ако се без оправданог разлога не јави на заказани контролни преглед овлашћеном доктору породичне медицине или се не јави на комисијски преглед на који је упућен од стране овлашћеног доктора породичне медицине или
- 6) ако се за вријеме привремене неспособности за рад бави привредном или другом активношћу којом остварује приход.

(2) Накнада плате не припада осигураницима Фонда док су на издржавању казне затвора и осигураницима Фонда према којима се спроводе мјере обавезног психијатријског лијечења и чувања у здравственој установи и обавезног лијечења од алкохолизма и наркоманије у здравственој установи.

Члан 30.

(1) Ако овлашћени доктор породичне медицине сматра да постоје чињенице или околности из члана 29. став 1.

т. од 1) до 5), обавезан је да о томе одмах обавијести послодавца и Фонд.

- (2) Ако послодавац сматра да постоје чињенице или околности из члана 29. став 1. тачка б), обавезан је да о томе одмах обавијести Фонд.
- (3) Пријаву о постојању чињеница или околности из члана 29. став 1. могу поднијети и:
 - 1) првостепена и другостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад и
 - 2) сва остала лица која имају сазнања о чињеницама или околностима.

Члан 31.

- (1) Постојање чињеница или околности због којих осигуранику Фонда не припада право на накнаду плате, на основу пријаве из члана 30. Правилника, утврђују овлашћени контролори Фонда увидом у медицинску и другу документацију осигураника.
- (2) О извршеној контроли сачињава се записник, који садржи мјесто и вријеме вршења контроле, предмет вршења контроле, име контролора, утврђено чињенично стање, посебан опис утврђених неправилности, списак исправа које су коришћене при вршењу контроле, а које се према потреби могу приложити записнику, изјаве лица која учествују у поступку контроле које су значајне за правилно утврђивање чињеничног стања и приједлог мјера.

Члан 32.

- (1) Ако контролор Фонда у записнику утврди постојање чињеница или околности због којих осигуранику Фонда не припада право на накнаду плате, записник се доставља директору Фонда, који обавјештава послодавца.
- (2) Осигуранику Фонда не припада накнада плате од дана када су утврђене чињенице или околности из става 1. овог члана за све вријеме док трају те околности или њихове посљедице.
- (3) Ако се чињенице или околности из става 1. овог члана утврде послије почињања са коришћењем права на накнаду плате, исплата накнаде обуставља се, а исплатилац има право на накнаду штете од осигураника Фонда.

Члан 33.

- (1) Уколико послодавац сматра да осигураник који је привремено неспособан за рад неоправдано користи право на накнаду плате за вријеме привремене неспособности

за рад или да се не придржава одредбе члана 14. став 3. овог правилника, може се обратити Фонду захтјевом да се изврши ванредна оцјена привремене неспособности за рад осигураника. У захтјеву послодавац је обавезан да наведе, образложи и документује разлоге због којих се исти подноси.

- (2) Захтјев из става 1. овог члана Фонд доставља надлежној првостепеној комисији која позива осигураника на ванредну оцјену привремене неспособности за рад.
- (3) Осигураник који је позван на ванредну оцјену привремене неспособности за рад приликом приступања комисији на увид даје лични документ са сликом којим се доказује да се ради о том осигуранику.
- (4) У поступку утврђивања основаности захтјева послодавца, комисија је обавезна прегледати осигураника и извршити увид у здравствени картон и постојећу медицинску документацију, након чега на обрасцу Налаз, оцјена и мишљење из члана 12. став 6. овог правилника уноси једно од следећег:
 - 1) потврђује се раније дата оцјена привремене неспособности за рад или
 - 2) осигураник је способан за рад са наредним даном.
- (5) Осигуранику Фонда који се не одазове на комисију за ванредну оцјену привремене неспособности за рад комисија ће дати оцјену способан за рад са наредним даном.
- (6) Овлашћени доктор породичне медицине дужан је да поступи по оцјени комисије из ст. 4. и 5. овог члана.

III.2. Обрачун, исплата и поврат исплаћене накнаде плате

Члан 34.

- (1) Основ за обрачун накнаде плате за вријеме привремене неспособности за рад је нето плата коју би радник (осигураник Фонда) остварио да је био на раду.
- (2) Основ за обрачун накнаде из става 1. овог члана не може бити већи од нето плате која служи као основ за обрачун и уплату доприноса за обавезно здравствено осигурање.

Члан 35.

- (1) Висина накнаде нето плате коју обезбјеђује послодавац одређује се у висини од 70% до 90% од основа у складу са општим актом послодавца.

- (2) Висина поврата исплаћене накнаде нето плате коју обезбјеђује Фонд из средстава обавезног здравственог осигурања одређује се у следећим процентима од основа:

- 1) уколико је неспособност за рад узрокована болешћу, повредом или трудноћом - 70%,
- 2) уколико је неспособност за рад узрокована медицинским испитивањем - 70%,
- 3) уколико је неспособност за рад узрокована изолованошћу као клицоноше или због појаве заразе у његовој околини - 90%,
- 4) уколико је неспособност за рад узрокована његом обољелог члана уже породице - 70% и
- 5) уколико је неспособност за рад узрокована доброволним давањем ткива и органа - 90%.

Члан 36.

- (1) Послодавац врши обрачун и исплату накнаде нето плате запосленима која се обезбјеђује из средстава обавезног здравственог осигурања у складу са Законом и овим правилником.
- (2) Захтјев за поврат исплаћене накнаде нето плате у случају из става 1. овог члана послодавац може поднијети Фонду у року од три године од дана настанка основа за потраживање у складу са Законом о здравственом осигурању.
- (3) Фонд утврђује право послодавца на поврат исплаћене накнаде нето плате под условом да послодавац редовно измирује све обавезе по основу доприноса за здравствено осигурање до 20. у мјесецу за протекли мјесец. Одгођено плаћање пореског дуга, односно дуга по основу доприноса за здравствено осигурање не сматра се редовним измирењем обавеза.
- (4) Поврат исплаћене накнаде нето плате послодавцу Фонд исплаћује у року од 60 дана, рачунајући од дана истека рока за жалбу.
- (5) Директор Фонда упутством прописује поступак утврђивања права послодавца на поврат исплаћене накнаде нето плате и потребне обрасце.

IV - ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ**Члан 37.**

- (1) Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у “Службеном гласнику Републике Српске”.
- (2) Почетком примјене овог правилника престаје да се примјењује Правилник о остваривању права на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 63/08, 38/10, 61/11, 87/12, 100/14, 4/15, 8/16, 112/18, 87/19, 40/21 и 51/21).

- (3) У поступцима утврђивања привремене неспособности за рад и у поступцима по захтјевима за поврат исплаћене накнаде плате који су започети, односно поднијети Фонду прије ступања на снагу овог правилника одлучиваће се у складу са одредбама Правилника који се примјењивао у вријеме подношења захтјева.

Број: 02/002-816-7/22
18. фебруара 2022. године
Бања Лука

В.д. предсједника
Управног одбора,
Др Саша Вученовић, с.р.

Pacijenti s dijabetesom tipa 2 trebaju
očekivati više nakon metformina

OSTVARITE POTENCIJAL

Ozempic®

- terapija za primjenu **jednom sedmično** koja objedinjuje
superiornu efikasnost i korisne KV efekte¹⁻⁵



**SUPERIORNA
KONTROLA
GLIKEMIJE^{1,2*}**

Snižene vrijednosti HbA_{1c} od
-1.8% s lijekom Ozempic® 1 mg vs.
-1.4% s dulaglutidom 1.5 mg²



**SUPERIORNO I
ODRŽANO SMANJENJE
TJELESNE TEŽINE^{1,3*}**

Više nego dvostruko veći gubitak
tjelesne težine vs. dulaglutid²
(-6.5 kg s lijekom Ozempic® 1 mg vs.
-3.0 kg s dulaglutidom 1.5 mg)



**DOKAZANI
KORISNI
KV EFEKTI^{1,3†}**

26% smanjenje KV rizika^{1,3†}
(Primarni objedinjeni ishod: KV
smrt, moždani udar bez smrtnog
ishoda i infarkt miokarda bez
smrtnog ishoda)



Za odrasle osobe s dijabetesom tipa 2 i utvrđenom KV
usaglašene ADA/EASD smjernice preporučuju
terapiju s dokazanim korisnim KV efektima⁵

KV=kardiovaskularni; KVB=kardiovaskularna bolest; ADA=Američko udruženje za dijabetes;
EASD=Evropska asocijacija za proučavanje dijabetesa; GLP-1 RA=agonist receptora glukagonu sličnog peptida 1

*Rezultati se odnose na lijek Ozempic® u ispitivanjima programa SUSTAIN u kojima su uključeni placebo, Januvia®, Trulicity®, Bydureon® i Lantus®.^{1,2}

[†]U ispitivanju SUSTAIN 6, Ozempic® kao dodatak standardnom liječenju je smanjio rizik od KV događaja (smrti zbog KV uzroka, infarkta miokarda bez smrtnog ishoda ili moždanog udara bez smrtnog ishoda) u odnosu na placebo kod pacijenata s dijabetesom tipa 2 i visokim KV rizikom.¹

[‡]Kao dodatak standardnom liječenju koje je podrazumijevalo oralne lijekove za snižavanje glukoze, inzulin, antihipertenzivne lijekove, diuretike i lijekove za snižavanje nivoa lipida.⁷

Izvadak iz rezimeja karakteristika lijeka

Ozempic® 0,25 mg rastvor za injekciju u napunjenom penu; Ozempic® 0,5 mg rastvor za injekciju u napunjenom penu; Ozempic® 1 mg rastvor za injekciju u napunjenom penu semaglutid

Terapijske indikacije Ozempic® je indiciran za liječenje odraslih osoba s nedovoljno kontrolisanom šećernom bolešću tipa 2 kao dodatak dijeti i tjelevoždbi: kao monoterapija kada se metformin ne smatra prikladnim zbog nepodnošljivosti ili kontraindikacija ili kao dodatak drugim lijekovima za liječenje šećerne bolesti. Za rezultate studija s obzirom na kombinacije, efekte na kontrolu glikemije i kardiovaskularne događaje te ispitivane populacije, pogledajte cijeli tekst Režima karakteristika lijeka. **Doziranje i način primjene** Početna doza je 0,25 mg semaglutida jedanput sedmično. Nakon 4 sedmice doza treba povećati na 0,5 mg jedanput sedmično. Nakon najmanje 4 sedmice uz dozu od 0,5 mg jedanput sedmično, doza se može povećati na 1 mg jedanput sedmično kako bi se dodatno poboljšala regulacija glikemije. Semaglutid od 0,25 mg nije doza održavanja. Ne preporučuju se sedmične doze veće od 1 mg. Kad se Ozempic® dodaje već postojećem liječenju metforminom i/ili tiazolidinidionom, postojeća doza metformina i/ili tiazolidinidiona može se nastaviti primjenjivati bez promjene. Kad se Ozempic® dodaje postojećem liječenju sulfonilurejom ili inzulinom, treba razmotriti smanjenje doze sulfonilureje ili inzulina kako bi se smanjio rizik od hipoglikemije. Nije potrebna samokontrola glukoze u krvi radi prilagođavanja doze lijeka Ozempic®. Samokontrola glukoze u krvi potrebna je da bi se poderala doza sulfonilureje i inzulina, posebno kada se počinje sa lijekom Ozempic®, a inzulini se smanjuju. Preporučuje se postepeno smanjenje doze inzulina. Ako se propusti doza, potrebno ju je primijeniti što prije i u roku od 5 dana nakon propuštene doze. Ako je prošlo više od 5 dana, propuštenu dozu potrebno je preskočiti, a sljedeću je dozu potrebno primijeniti na dan redovne doze. U svakom slučaju, pacijenti potom mogu nastaviti s redovnim rasporedom doziranja jedanput sedmično. Terapijsko iskustvo kod pacijenata u dobi ≥75 godina je ograničeno. Nije potrebno prilagođavanje doze kod pacijenata s blagim, srednje teškim ili teškim oštećenjem bubrega i jetre. Iskustvo s primjenom semaglutida kod pacijenata s teškim oštećenjem bubrega i jetre je ograničeno, te je potreban oprez kod liječenja tih pacijenata semaglutidom. Ne preporučuje se primjena semaglutida kod pacijenata sa završnim stadijem bolesti bubrega. Sigurnost i efikasnost semaglutida kod djece i adolescenata mlađih od 18 godina nisu još ustanovljene. Nema dostupnih podataka. Ozempic® se primjenjuje supkutanim injekcijom u abdomen, bedro ili nadlakticu jedanput sedmično u bilo koje doba dana, s ili bez obroka. Mjesto injiciranja može se mijenjati bez prilagođavanja doze. Ozempic® se ne smije primjenjivati intravenski ili intramuskularno. Dan sedmične primjene može se po potrebi promijeniti ako je vrijeme između dvije doze najmanje 3 dana (>72 sata). Nakon odabira novog dana za doziranje potrebno je nastaviti s doziranjem jedanput sedmično. **Kontraindikacije** Preosjetljivost na aktivnu supstancu ili neku od pomoćnih supstanci. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri upotrebi** Kako bi se poboljšala sljedivost bioloških lijekova, zaštićeni niti i broj serije primijenjenog lijeka se mora tačno zabilježiti (ili navesti) u kartonu pacijenta. Semaglutid se ne smije primjenjivati kod pacijenata sa šećernom bolešću tipa 1 niti za liječenje dijabetičke ketoacidoze. Semaglutid nije zamjena za inzulin. Kod pacijenata ovisnih o inzulinu je prijavljena dijabetička ketoacidoza nakon brzog prekida ili smanjenja doze inzulina kada se počinje sa terapijom agonistima GLP-1 receptora. Nema iskustva kod pacijenata s kongestivnim zatajenjem srca stepena IV prema NYHA (engl. *New York Heart Association*) klasifikaciji pa se stoga primjena semaglutida ne preporučuje kod tih pacijenata. Primjena agonista receptora GLP-1 može se povezati s gastrointestinalnim neželjenim reakcijama. To je potrebno uzeti u obzir pri liječenju pacijenata s oštećenjem bubrega jer mučnina, povraćanje ili dijareja mogu uzrokovati dehidraciju koja može dovesti do pogoršanja bubrežne funkcije. Kod primjene agonista receptora GLP-1 primijećen je akutni pankreatitis. Pacijente treba obavijestiti o karakterističnim simptomima akutnog pankreatitisa. Ako se sumnja na pankreatitis, treba prekinuti primjenu semaglutida, a ako se pankreatitis potvrdi, liječenje semaglutidom treba prekinuti. Oprez je potreban kod pacijenata koji u anamnezi imaju pankreatitis, kod pacijenata liječenih semaglutidom u kombinaciji sa sulfonilurejom ili inzulinom moguć je povećani rizik od hipoglikemije. Rizik od hipoglikemije može se smanjiti smanjenjem doze sulfonilureje ili inzulina na početku liječenja semaglutidom. Kod pacijenata s dijabetičkom retinopatijom liječenih inzulinom i semaglutidom zabilježeno je povećani rizik od komplikacija dijabetičke retinopatije. Potreban je oprez pri primjeni semaglutida kod pacijenata s dijabetičkom retinopatijom liječenih inzulinom. Te je pacijente potrebno pažljivo nadzirati i liječiti u skladu s kliničkim smjercima. Naglo poboljšanje regulacije glukoze povezano je s privremenim pogoršanjem dijabetičke retinopatije, ali drugi mehanizmi se ne mogu isključiti. Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po dozi, tj. zanemarive količine natrija. **Neželjeni efekti** **Poremećaji imunološkog sistema:** preosjetljivost, anafilaktička reakcija; **Poremećaji metabolizma i ishrane:** hipoglikemija kod primjene s inzulinom ili sulfonilurejom, ili drugim oralnim antidijabetičcima, te smanjen apetit; **Poremećaji nervnog sistema:** nesvjestica i disgeuzija; **Poremećaji oka:** komplikacije dijabetičke retinopatije; **Srčani poremećaji:** povećana srčana frekvencija; **Poremećaji probavnog sistema:** mučnina, proljev, povraćanje, bol u abdomenu, distenzija abdomena, konstipacija, dispneja, gastritis, gastroezofagealna refluksna bolest, erukacija, flatulencija, akutni pankreatitis; **Poremećaji jetre i žuč:** kolelitijaza; **Opšti poremećaji i reakcije na mjestu primjene:** umor, reakcije na mjestu injiciranja; **Pretrage:** Povišena lipaza, povišena amilaza, smanjenje težine. **Režim izdavanja lijeka** Lijek se izdaje uz ljekarski recept. **Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet** Ozempic® 0,25 mg: 04-07-3-1-5703/19; Ozempic® 0,5 mg: 04-07-3-1-5704/19; Ozempic® 1 mg: 04-07-3-1-5705/19 **Nositelji dozvole za stavljanje gotovog lijeka u promet** Novo Nordisk Pharma d.o.o, Trg solidarnosti 2, 71 000 Sarajevo; Tel: 033 821 930; Fax: 033 821 931. Kompletan zadnje odobreni tekst Režima karakteristika lijeka, kao i uputstvo za pacijenta možete dobiti u Novo Nordisk Pharma d.o.o, a posljednji odobreni Režim karakteristika lijeka će Vam biti uručen i prilikom posjete našeg stručnog saradnika. April, 2021.

Reference: 1. Ozempic® Sažetak karakteristika lijeka, april, 2021. 2. Pratley RE, Aroda VR, Lingway I, et al. SUSTAIN 7 Investigators. Semaglutide versus dulaglutide once weekly in patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 7): a randomised, open-label, phase 3b trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6(4):275-286. 3. Marso SP, Bain SC, Consoli A, et al. SUSTAIN-6 Investigators. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2016;375(19):1834-1844. 4. Bydureon® posljednji odobreni sažetak karakteristika lijeka. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_Product_Information/human/002020/WC500108241.pdf. Pristup: juli 2021. 5. Trulicity® posljednji odobreni sažetak karakteristika lijeka. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_Product_Information/human/002825/WC500179470.pdf. Pristup: juli 2021. 6. Davies MJ, D'Alessio DA, Fradkin J, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care.* 2018. doi:10.2337/dci18-0033. 7. Marso SP, Bain SC, Consoli A, et al. SUSTAIN-6 Investigators. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2016;375(suppl 1):S1-5108.



Ozempic® i NovoFine® su zaštićena imena u vlasništvu kompanije Novo Nordisk A/S.
© Novo Nordisk Pharma d.o.o.
Trg solidarnosti 2, 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina, Tel.: +387 (0) 33 82 19 30
BA21OZM00015, juli 2021.

JEDNOM SEDMIČNO
OZEMPIC®
semaglutid injekcija

BRZO I SNAŽNO KADA JE VAŽNO



Tadalafil HF[®]

tadalafil

film tablete

30 x 5mg, 2 x 20mg, 4 x 10mg

- 5 mg terapija znakova i simptoma benigne hiperplazije prostate sa ili bez erektilne disfunkcije
- 10 i 20 mg – prva linija terapije za liječenje erektilne disfunkcije
- Brz početak djelovanja (tadalafil je efikavan 30 minuta nakon uzimanja, sa vrhom efikasnosti nakon 2 h)
- Dugotrajan efekat (tadalafil djeluje i do 36 h)
- Dobar sigurnosni profil (nuspojave koje se javljaju prilikom uzimanja tadalafila uopšteno su blage, umjerene i prolazne)
- Hrana i alkohol ne smanjuju efikasnost (tadalafil je jedini PDE 5 inhibitor na čiju resorpciju ne utiče unos hrane i alkohola)



Za dodatne informacije pogledati
Sažetak karakteristika lijeka:
www.hemofarm.ba

 **Hemofarm**
STADA GRUPA